



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
GERONTOLOGIA**



MARIA DAS NEVES DA SILVA ANCELMO

**ACOLHIMENTO HUMANIZADO NO CUIDADO À PESSOA IDOSA EM UNIDADE
AMBULATORIAL: PROPOSTA DE FLUXOGRAMA**

**JOÃO PESSOA
2018**

MARIA DAS NEVES DA SILVA ANCELMO

ACOLHIMENTO HUMANIZADO NO CUIDADO À PESSOA IDOSA EM UNIDADE
AMBULATORIAL: PROPOSTA DE FLUXOGRAMA

Dissertação apresentada à Comissão Julgadora do
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da
Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título
de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia.

Linha de pesquisa: Envelhecimento e Tecnologias
Inovadoras para o Cuidado à Pessoa Idosa

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Miriam Lima da Nóbrega

JOÃO PESSOA

2018

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

A538a Ancelmo, Maria Das Neves da Silva.

ACOLHIMENTO HUMANIZADO NO CUIDADO À PESSOA IDOSA EM
UNIDADE AMBULATORIAL: PROPOSTA DE FLUXOGRAMA / Maria
Das Neves da Silva Ancelmo. - João Pessoa, 2018.
76f.

Orientação: Maria Miriam Lima Nóbrega.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/ccs.

1. Enfermagem. 2. Idoso. 3. Acolhimento. 4. Humanização
da assistência. 5. Ambulatório hospitalar. I. Nóbrega,
Maria Miriam Lima. II. Título.

UFPB/BC

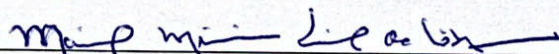
MARIA DAS NEVES DA SILVA ANCELMO

**ACOLHIMENTO HUMANIZADO NO CUIDADO À PESSOA IDOSA EM
UNIDADE AMBULATORIAL: PROPOSTA DE FLUXOGRAMA**

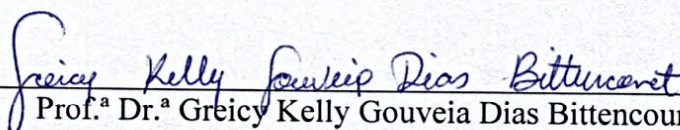
Dissertação apresentada à Comissão Julgadora do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em 31 de Januário de 2018.

COMISSÃO JULGADORA



Prof.ª Dr.ª Maria Miriam Lima da Nóbrega
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB
Orientadora



Prof.ª Dr.ª Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB
Membro Interno

Prof.ª Dr.ª Uthania de Mello França
Departamento de Enfermagem Clínica – UFPB
Membro Externo

A Deus e à Virgem Maria, por nos amar incondicionalmente.

À minha mãe, Maria de Lurdes da Silva e à minha sogra Maria Domiciano, exemplos de vida.

Ao meu esposo José Derivaldo Ancelmo e aos filhos José André e Aliny, por serem os grandes incentivadores deste mestrado e por todo o apoio recebido.

Ao meu neto Pedro Jorge e ao genro Jorge Bezerra, gratidão.

Nada disso teria sentido se vocês não existissem em minha vida.

AGRADECIMENTOS

Início meus agradecimentos a Deus e à grande intercessão da Virgem Maria, que intercede pela história de minha vida, desde o ventre de minha mãe e por ter me dado a permissão de chegar até aqui; sei que Eles, colocaram pessoas tão especiais para participarem deste momento, sem as quais não teria conseguido.

À minha orientadora, Professora Dr.^a Maria Miriam Lima da Nóbrega, sou grata a Deus pelo dom de sua vida, pela orientação, competência, carinho paciência, dedicação e confiança; obrigada por acreditar em mim. Deus te abençoe!

À Banca examinadora, Prof.^a Dr.^a Uthania de Melo França, Prof.^a Dr.^a Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt, pelas considerações e incentivo na construção deste produto, que foram de suma importância para a finalização desta Dissertação de Mestrado.

À minha família, nossa família é muito linda e abençoada! Vocês são exemplos de amor, superação, família com os seus desafios, e são testemunho de amor e perdão, apoio, compreensão e muita paciência, muito obrigado, Deus os abençoe!

À Professora Dra. Antônia Oliveira Silva, sou grata a Deus pelo dom de sua vida, por incentivar e acreditou que eu seria capaz de terminar o mestrado e por seu testemunho de exemplo de mulher lutadora, guerreira e corajosa e por sua competência e dedicação a vida acadêmica, obrigado por estar ao meu lado, Deus te abençoe!

À Magnífica Reitora Prof.^a Dra. Margareth de Fátima Formiga Melo Diniz, por ter viabilizado a realização deste Mestrado Profissional e por estimular a qualificação do profissional na nossa instituição.

Aos professores do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia, que ricamente desenvolveram os seus ensinamentos, orientações e amizades e ajudaram neste projeto, cada um foi um referencial para mim; Deus os abençoe.

Aos funcionários do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia e da Pós-Graduação em Enfermagem: Luiz, Ivan Ramiro e Ivan Xavier, pelos serviços prestados com dedicação.

Às colegas da academia Patrícia Josefa Fernandes Beserra e Laura de Sousa Gomes Veloso, serei eternamente grata a Deus, por todo aprendizado. Estavam sempre prontas para me ouvir, esclarecer as minhas dúvidas, não mediam esforços.

Às Enfermeiras Mariani de Oliveira e Silva, Edleide Raulino de Barros, Terezinha Nunes, Lindalva Alves de Oliveira, Luciana Medeiros, Maria Isabelle Alves, Cristina Onofre, Daniele de Carvalho e Lícia Cristina, minha gratidão! Vocês foram as pessoas que fizeram a

grande diferença por eu estar terminando este mestrado, que só foi possível com a colaboração inestimável de vocês, muito obrigado.

Às colegas de turma Graça Duarte e Maria Lucrécia, Ana Mabel Felisberto, Divany Guedes e Marta Ferreira de Carvalho, que em momento difícil da minha vida, quando pensei que não iria conseguir continuar e pensei em desistir vocês estenderam-me a mão e incentivaram-me com palavras de ânimo e amor, sou muito grata a vocês!

Aos demais colegas do Mestrado, pelos momentos que estivemos juntos de aprendizado, incentivos e apoio, obrigado pelo convívio e carinho.

Aos meus colegas dos setores: Núcleo de Regulação Interna - NIR e do Acolhimento, HULW/EBSERH, vocês foram fundamentais na elaboração e concretização deste trabalho, minha admiração e gratidão!

Ao Diác. Wellington Vilar Viana, moderador Geral da comunidade Doce Mãe de Deus; quero, com muito carinho, agradecer a todos os irmãos que rezaram por mim e pelo apoio fraterno.

Ao Prefeito da cidade de Pedro Regis, Jose Aurélio Ferreira, ao Secretário de Saúde, Ivanildo Martins da Silva e a todos os profissionais desta Secretaria, quero agradecer pelo apoio e incentivo em momentos difíceis e desafiadores deste estudo.

A todos os idosos que passaram pelo setor do acolhimento, que me incentivaram a aprender a acolher com a escuta qualificada e a colocar na prática o cuidar humanizado.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para realização deste estudo.

Deus os abençoe!

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1	Fatores associados ao acolhimento humanizado no cuidado à pessoa idosa. João Pessoa, 2017	32
Figura 1	Descrição metodológica da revisão integrativa. João Pessoa - PB, 2017	31
Figura 2	Fluxograma de acolhimento humanizado no cuidado a pessoa idosa para o setor Ambulatorial do HULW/EBSERH. João Pessoa - PB, 2017	47
Figura 3	Fluxograma de acolhimento humanizado no cuidado a pessoa idosa para o setor Ambulatorial do HULW/EBSERH – Usuários Regulados. João Pessoa - PB, 2017	48
Figura 4	Fluxograma de acolhimento humanizado no cuidado a pessoa idosa para o setor Ambulatorial do HULW/EBSERH – Usuários Não regulados. João Pessoa - PB, 2017	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF – Banco de Dados em Enfermagem

CINAHL – *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

ESF – Estratégia de Saúde da Família

HULW – Hospital Universitário Lauro Wanderley

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MAC – Média e Alta Complexidade

MEDLINE – *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*

NIR – Núcleo Interno de Regulação

PNH – Política Nacional de Humanização

PUBMED – Publicações Médicas

RAS – Rede de Atenção à Saúde

SRAS – Setor de Regulação e Atenção à Saúde

UFPB – Universidade Federal da Paraíba

ANCELMO, Maria das Neves da Silva. **Acolhimento Humanizado no Cuidado à Pessoa Idosa em Unidade Ambulatorial: proposta de fluxograma.** 2018. 76f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2018.

RESUMO

Introdução: O envelhecimento da população é um fenômeno mundial que, recentemente, vem ganhando uma maior importância nos países em desenvolvimento. O aumento desta população tem provocado efeitos que já são percebidos nas demandas sociais, nas áreas de saúde e na previdência. O acolhimento à pessoa idosa deve ser compreendido pelos profissionais de saúde, como uma questão do processo de envelhecimento, buscando facilitar o acesso aos diversos níveis de atenção nos serviços de saúde. **Objetivos:** Identificar os fatores associados ao acolhimento humanizado à pessoa idosa em unidade ambulatorial, a partir da literatura da área e elaborar um fluxograma de acolhimento humanizado no cuidado à pessoa idosa para o setor Ambulatorial do Hospital Universitário Lauro Wanderley/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico desenvolvido em duas etapas: a primeira foi uma revisão integrativa da literatura sobre o acolhimento humanizado no cuidado à pessoa idosa em unidade ambulatorial e a segunda à elaboração de um Fluxograma de Acolhimento Humanizado no Cuidado à Pessoa Idosa para o Setor Ambulatorial. A partir das categorias temáticas identificadas na revisão integrativa foi elaborado o fluxograma de atendimento à pessoa idosa para o setor Ambulatorial da mencionada instituição enfatizando o acolhimento humanizado à pessoa idosa. **Resultados:** Foram identificados os fatores associados ao acolhimento humanizado à pessoa idosa, os quais se constituem nas categorias temáticas identificadas no estudo: Diálogo, Escuta, Confiança, Vínculos, Classificação de Risco, Orientação, Encaminhamento, Resolutividade e Melhoria dos Serviços. As categorias temáticas serviram de base para a elaboração do Fluxograma de Acolhimento Humanizado no Cuidado à Pessoa Idosa para o Setor Ambulatorial, enfatizando o acolhimento humanizado à pessoa idosa. **Considerações finais:** Considera-se que os fatores associados ao acolhimento humanizado à pessoa idosa identificados no estudo permitiram a elaboração do Fluxograma de Acolhimento Humanizado no Cuidado à Pessoa Idosa para o Setor Ambulatorial, e espera-se que possa ser utilizado pelos profissionais do hospital, pelos docentes e discentes durante o processo de ensino e aprendizagem no ambulatório, contribuindo para a assistência de enfermagem qualificada e em futuras pesquisas em enfermagem.

Descritores: Enfermagem; Idoso; Acolhimento; Humanização da assistência; Ambulatório hospitalar.

ANCELMO, Maria das Neves da Silva. **Humanized Welcoming in Care for the Elderly Person in the Outpatient Unit: proposal for a flowchart.** 2018. 76p. (Thesis) Program of Professional Master in Gerontology - Center for Health Sciences, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2018.

ABSTRACT

Introduction: population aging is a global phenomenon that, recently, has been gaining greater importance in developing countries. The increase in this population has caused effects already perceived in the social demands in the areas of health and welfare. Health professionals should understand the welcoming of elderly people as a matter of the aging process, aiming to facilitate the access to the various care levels in health services.

Objectives: To identify factors associated with the humanized welcoming for the elderly person in an outpatient unit, from the literature in the area and draw a flowchart of humanized welcoming in care for the elderly person to the Outpatient sector of the Lauro Wanderley University Hospital/ Brazilian Company of Hospital Services. **Method:** This is a methodological study developed in two stages: the first was an integrative review of the literature on the humanized welcoming in care for the elderly person in outpatient unit and the second was the elaboration of a flowchart of humanized welcoming in care for the elderly person to the Outpatient Sector. The thematic categories identified in the integrative review resulted in the development of the flowchart of the elderly person to the Outpatient sector of the aforementioned institution, emphasizing the humanized welcoming for the elderly person.

Results: Some factors are associated with the humanized welcoming for the elderly person, which constitute the thematic categories identified in the study: dialog, listening, trust, bonds, risk classification, orientation, referral, resolubility and improvement of services. The thematic categories served as the basis for the elaboration of the flowchart Humanized Care in care for the elderly person to the Outpatient Sector, emphasizing the humanized welcoming for the elderly person. **Final Considerations:** the factors associated with the humanized welcoming for the elderly person identified in the study allowed preparing the flowchart Humanized Care in care for the elderly person in the Outpatient Sector, and professionals from the hospital, professors and students during the process of teaching and learning in the clinic should use it, contributing to the qualified nursing assistance and to future nursing researches.

Descriptors: Nursing; Elderly Person; Welcoming; Care Humanization; Hospital Outpatient Clinic.

ANCELMO, Maria das Neves da Silva. **La acogida humanizada en el cuidado de los ancianos en la unidad ambulatoria: propuesta de un diagrama de flujo.** 2018. 76f. (Tesis) Programa de Maestría profesional en Gerontología - Centro de Ciencias de la salud de la Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, en Paraíba, 2018.

RESUMEN

Introducción: el envejecimiento de la población es un fenómeno global que, recientemente, ha ido adquiriendo una mayor importancia en los países en desarrollo. El aumento de esta población ha causado efectos ya percibidos en las demandas sociales en las esferas de la salud y el bienestar. La acogida al anciano debe ser entendida por los profesionales de la salud, como un asunto del proceso de envejecimiento, con el fin de facilitar el acceso a los diferentes niveles de atención en los servicios de salud. **Objetivos:** Identificar los factores asociados con la acogida humanizada al anciano en la unidad ambulatoria, a partir de la literatura en el área y dibujar un diagrama de flujo de la acogida humanizada en el cuidado al anciano para el sector ambulatorio del Hospital Universitario Lauro Wanderley/Empresa Brasileña de Servicios Hospitalarios. **Método:** Este es un estudio metodológico desarrollado en dos etapas: la primera consistió en una revisión de la literatura integradora en el acogedor humanizado en el cuidado a los ancianos en la unidad ambulatoria y la segunda en la elaboración de un diagrama de flujo de acogida humanizada en el cuidado al anciano para el sector ambulatorio. Las categorías temáticas identificadas en la revisión integrativa permitieron la elaboración del diagrama de flujo del anciano para el sector ambulatorio de la institución destacando la acogida humanizada al anciano. **Resultados:** Se identificaron los factores asociados con la acogida humanizada al anciano, que constituyen las categorías temáticas identificadas en el estudio: el diálogo, la escucha, la confianza, bonos, calificación de riesgo, orientación, enrutamiento resolubilidad y mejoramiento de los servicios. Las categorías temáticas sirvieron de base para la elaboración del diagrama de flujo de la acogida humanizada en el cuidado al anciano para el sector ambulatorio, enfatizando la acogida humanizada al anciano. **Consideraciones finales:** los factores asociados con la acogida humanizada al anciano identificados en el estudio permitieron la elaboración del diagrama de flujo de la acogida humanizada en el cuidado al anciano para el sector ambulatorio, y se espera que pueda ser utilizado por los profesionales del hospital, por profesores y alumnos durante el proceso de enseñanza y aprendizaje en la clínica, contribuyendo a la asistencia en enfermería cualificada y para el futuro de la investigación en enfermería.

Descriptores: Enfermería; Ancianos; Acogida; Humanización de la Asistencia; Ambulatorio Hospitalario.

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	13
1	INTRODUÇÃO	14
2	REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1	Política Nacional de Humanização na Promoção de Saúde na Terceira Idade	17
2.2	Acolhimento nas Políticas Assistenciais à Pessoa Idosa	18
3	MÉTODO	23
3.1	Tipo de Estudo	23
3.2	Primeira Etapa	23
3.2.1	Seleção da amostra da Revisão Integrativa	23
3.3	Segunda Etapa	24
3.3.1	Construção do Produto Tecnológico	24
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
4.1	Artigo: Revisão integrativa da literatura sobre o acolhimento humanizado no cuidado à pessoa idosa em unidade ambulatorial	25
4.2	Produto Tecnológico: Proposta de Fluxograma de acolhimento humanizado no cuidado a pessoa idosa para o setor Ambulatorial do Hospital Universitário Lauro Wanderley HULW/EBSERH	45
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
	REFERÊNCIAS	
	APÊNDICES	

APRESENTAÇÃO

Apresento essa dissertação discorrendo sobre a minha aproximação com a temática do acolhimento humanizado no cuidado à pessoa idosa, que surgiu da minha experiência, há mais de 30 anos, como enfermeira no ambulatório do Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW e, mais recentemente, na sala de acolhimento desse ambulatório, na qual os usuários, que vêm em busca de atendimento no setor são recepcionados. Dessa forma, enquanto prestava a assistência de enfermagem, surgiram inquietações quanto à ausência de um fluxograma de atendimento à pessoa idosa, que norteasse o processo do acolhimento, desde a recepção do usuário até os encaminhamentos após sua realização. Somando-se a essa inquietação, surgiu o Mestrado Profissional em Gerontologia, como forma de qualificar os profissionais, com o foco no idoso, que me proporcionou aprimorar os conhecimentos e tornou possível unir a minha prática com a teoria; e, assim, desenvolver a construção do fluxograma referido.

Este estudo encontra-se estruturado da seguinte forma: Introdução, Revisão da literatura, Método, Resultados, Discussão, Considerações Finais. Na Introdução apresento a construção do objeto de estudo, o problema a ser trabalhado, a justificativa e os objetivos do estudo. Na Revisão da literatura são abordados os tópicos: Política nacional de humanização na promoção de saúde à terceira idade e Acolhimento nas políticas assistenciais à pessoa idosa. No Método discorro sobre o tipo de estudo e as etapas da pesquisa: a primeira uma revisão integrativa da literatura sobre o acolhimento humanizado no cuidado à pessoa idosa em unidade ambulatorial e a segunda a elaboração de um Fluxograma de acolhimento humanizado no cuidado à pessoa idosa para o setor Ambulatorial do Hospital Universitário Lauro Wanderley/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HULW/EBSERH). Nos Resultados são apresentados o artigo e o produto final da Dissertação. Nas Considerações finais revela-se a importância do estudo para a pesquisa em Enfermagem e em Gerontologia e as suas limitações. As Referências contêm a lista de todos os estudos citados ou mencionados na pesquisa.

1 INTRODUÇÃO

A mudança demográfica significativa em relação à longevidade da população mundial, um índice que significa um maior número de idosos e um histórico das mudanças ocorridas junto à sociedade ensejam novas formas de relacionamento (GRATÃO et al., 2016).

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial que, recentemente, vem ganhando uma maior importância nos países em desenvolvimento. O crescimento da população idosa, no Brasil, é cada vez mais relevante, seja em termos absolutos ou proporcionais. O aumento desta população tem provocado efeitos que já são percebidos nas demandas sociais, nas áreas de saúde e na previdência (BRASIL, 2013a).

Dados recentes apontam que há no Brasil aproximadamente 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos; que, em 2025, esse número chegará a 32 milhões, passando a ocupar o 6º lugar no mundo em número de idosos e, em 2050, provavelmente, o número de pessoas idosas será maior ou igual ao de crianças e jovens de 0 a 15 anos, fato marcante em todo o mundo. O impacto desses dados demográficos é imenso e o desafio torna-se bastante considerável (BRASIL, 2013a).

É contemporânea a história do reconhecimento da longevidade no Brasil. Com isso, aumenta, também, a incidência das internações nos hospitais, requerendo uma maior atenção dos profissionais que ali se encontram, os quais devem realizar o acolhimento, não só aos que ali estão procurando cuidados, mas, também, aos que os acompanham.

E essa atual condição de acolhimento significa humanização na assistência, o que pressupõe a garantia de acesso à todas as pessoas. Por consequência, o acolhimento deve garantir a resolubilidade que é o objetivo final do trabalho em saúde, resolver efetivamente o problema do usuário. A responsabilização para com o problema de saúde vai além do atendimento propriamente dito; diz respeito, também, ao vínculo necessário entre o serviço e a população usuária (SOLLA, 2005).

Ao se falar na trajetória e busca por um acolhimento humanizado, é imprescindível abordar a relação de experiência vivida pela autora, como enfermeira no ambulatório do Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW, há mais de 30 anos, o que a despertou para o interesse em estudar esta temática, ao visualizá-la como uma ação de ajuda e de aprendizado, na qual o enfermeiro e o paciente interagem, buscando solucionar os problemas identificados por meio da assistência de enfermagem.

Nos dias atuais a Instituição HULW, é administrada por uma nova diretoria da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH, uma instituição pública brasileira,

vinculada ao Ministério da Educação, com a finalidade principal de gerenciar os hospitais universitários federais e prestar apoio às Universidades na gestão deles e tudo que os concerne; em especial, o HULW é uma referência na média e alta complexidade, atendendo a todo Estado da Paraíba na rede de Atenção à Saúde,

Em todo o percurso histórico de desenvolvimento busca-se atender à Política Nacional de Humanização. Pode-se observar que a atual gestão do HULW a partir de setembro de 2015, disponibilizou uma sala de acolhimento no ambulatório para atender aos usuários, que vêm em busca de atendimento. A equipe que atua neste setor é composta por enfermeira e técnica de enfermagem; o setor é subordinado ao de Regulação, o qual objetiva o acolhimento aos usuários, sem atendimento pré-agendado.

O atendimento à pessoa idosa, no setor do acolhimento do HULW, acontece de forma humanizada e, dentro do possível, a sua avaliação é priorizada. O setor atende os idosos que procuram o serviço de saúde de modo a acolher, escutar e esclarecer dúvidas sobre o funcionamento do serviço ofertado; essa escuta ocorre de maneira qualificada por meio de profissionais da área de saúde, além do compromisso em dar uma orientação mais adequada. Desse modo, o acolhimento ambulatorial visa contribuir para a integração do atendimento. O hospital não realiza a classificação de risco, por não ser um hospital de urgência/emergência.

O HULW faz parte da Rede de Atenção à Saúde (RAS), como um serviço de Média e Alta Complexidade (MAC) e possui uma contratualidade com a Secretaria Municipal de Saúde do município de João Pessoa, com um teto orçamentário estabelecido para a realização de consultas ambulatoriais especializadas, internações, Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (exames laboratoriais; de imagem; patológicos; ultrassonografia, ressonância magnética; radiológicos; entre outros). A demanda para estes atendimentos é gerada na Atenção Básica, ordenadora do sistema, responsável para encaminhar, por meio dos fluxos previamente estabelecidos, todo o usuário que necessite de atendimento na MAC. Para a pessoa idosa ter acesso aos serviços especializados de saúde deste hospital, é necessário entrar por uma das portas da RAS, ou seja, pela Estratégia de Saúde da Família-ESF, parte integrante da Atenção Básica. Para a demanda espontânea, com e sem encaminhamento médico, que necessita de atendimento especializado, realiza-se o atendimento com escuta da necessidade e leva-se ao setor da regulação do hospital, para ser agendada.

Assim, foi observado pela autora, a importância desta prestação de serviço à população idosa, uma vez que se identificou uma grande demanda desses usuários, ficando evidente a necessidade de estruturar-lhes um ambiente específico, a partir da elaboração de um fluxograma de atendimento humanizado no setor ambulatorial, pois os cuidados de saúde

são atividades humanistas, independentes da tecnologia envolvida no diagnóstico e no tratamento.

O interesse pela temática em questão, parte da premissa de ser a população idosa a que mais cresce nos dias atuais, em todo o mundo. Este crescimento tem refletido nos serviços hospitalares trazendo novas demandas gerenciais e assistenciais para a pessoa idosa e para a equipe de saúde que presta assistência, uma vez que estudos realizados pelo Ministério da Saúde demonstram que a qualidade do cuidado prestado aos clientes idosos constitui alvo de atenção (BRASIL, 2010).

O percurso de investigação realizado situa-se no domínio dos cuidados de enfermagem aos idosos atendidos na unidade ambulatorial do HULW/EBSERH, face ao desenvolvimento do acolhimento humanizado, considerando que o cuidado de enfermagem deve ir além da visão biológica e biomédica, de modo a integrar as diversas unidades e a multiplicidades dos seres. Considera-se que o ambiente físico e os recursos tecnológicos são importantes, porém não mais significativos do que a essência humana; assim, para atingir as mudanças na saúde pressupõe-se a alteração de conceitos profissionais, da perspectiva de atuação, da reformulação do método assistencial e muitos outros.

Ademais, o aprofundamento sobre o tema deu-se pela necessidade da própria pesquisadora, como profissional de enfermagem, percebendo que para caracterizar um atendimento humanizado e acolhedor à pessoa idosa é preciso melhorar a qualidade desse atendimento, utilizando recursos da própria comunidade assistida, do próprio serviço ambulatorial, dos profissionais envolvidos e dos clientes.

O estudo foi desenvolvido tendo como propósito sugerir à administração ambulatorial do HULW/EBSERH, que tenha como filosofia e meta de trabalho a busca contínua da humanização, tomando como desafio o estímulo de suas várias equipes, de forma que o acolhimento seja observado em seus múltiplos aspectos.

Por conseguinte, objetiva-se: identificar os fatores associados ao acolhimento humanizado à pessoa idosa em unidade ambulatorial, a partir da literatura da área e elaborar um fluxograma de acolhimento humanizado no cuidado à pessoa idosa para o setor Ambulatorial do HULW/EBSERH.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Política Nacional de Humanização na Promoção de Saúde à Terceira Idade

A Política Nacional de Humanização – PNH institui que o acolhimento por meio da comunicação permaneça atuante em todos os períodos do processo de atenção e que abrace a todos que fazem parte da assistência à saúde (BRASIL, 2010).

O modo de atuar da Política Nacional de Humanização dá-se pela facilidade de interagir, utilizando técnica, instrumentos e maneiras de operar. Em meio a essas estratégias, promove-se o acolhimento, que se caracteriza como uma forma de operar os métodos de trabalho em saúde, de maneira que dê atenção aos que buscam a saúde, atendendo suas necessidades e firmando compromissos no trabalho, assumindo uma conduta acolhedora, que ouça o usuário e forneça-lhes as respostas mais apropriadas (BRASIL, 2010).

Ademais, ressalta o Ministério da Saúde que a humanização visa a melhoria da qualidade de atendimento ao cliente e das condições de trabalho para os profissionais de saúde, mas, também, o alinhamento com as políticas mundiais de saúde e a redução dos custos excessivos e desnecessários (BRASIL, 2010).

Assim, o acolhimento consiste na abertura dos serviços para a demanda, facilitando os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos, assumindo o serviço uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários (NUTO, 2010).

Pesquisas realizadas pelo Ministério da Saúde mostram que, quando se trabalha com humanização a melhora do ambiente hospitalar e ambulatorial traz benefícios como a redução do tempo de internação, aumento do bem-estar geral dos pacientes e funcionários e diminuição das faltas de trabalho entre a equipe de saúde, trazendo benefícios a todos os envolvidos (BRASIL, 2010).

Para Lobato (2006), a preocupação com a humanização hospitalar à pessoa idosa, tem como principal meta a dignidade do ser humano e o respeito por seus direitos, visto que a pessoa idosa deve ser considerada como preferencial. Portanto, humanizar o atendimento significa opor-se à violência da negação do outro e articular as tecnologias com o relacionamento, sendo o fator humano essencial na eficácia dos dispositivos organizacionais em saúde.

O Ministério da Saúde ressalta que o acolhimento à pessoa idosa, deve ser compreendido pelos profissionais de saúde, como uma questão do processo de

envelhecimento, buscando facilitar o acesso aos diversos níveis de atenção, estando qualificados a estabelecer uma relação respeitosa com essa clientela, numa linguagem acessível (BRASIL, 2010).

A concepção do acolhimento é, na maioria das vezes, reprimida pela ausência de condições básicas, na qual a estrutura física nos serviços de saúde propicia a exposição e constituem um entrave para acolher, no caso, a pessoa idosa, na questão da privacidade.

De acordo com o Ministério da Saúde, a Enfermagem tem participado ativamente no cuidado prestado à pessoa idosa, abordando as mudanças físicas consideradas normais e identificando precocemente as alterações patológicas (BRASIL, 2006; PAPALÉO NETTO, 2002).

Desta forma, Neri et al. (2015) entendem como pratica de humanização no campo da saúde, a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, com a necessidade de uma intervenção voltada para a questão do ser humano, com atitudes mais humanizadas e acolhedoras, de modo que o indivíduo que se encontra doente sinta-se valorizado, acolhido, cuidado no processo de tratamento de sua patologia, ou seja, o Ministério da Saúde avalia acolhimento como uma postura ética de um profissional específico.

2.2 Acolhimento nas Políticas Assistenciais à Pessoa Idosa

O transcurso do tempo produz efeitos na pessoa que entra numa etapa diferente, possuindo uma realidade própria e diferenciada das anteriores, limitada unicamente por condições objetivas e subjetivas. Nesse sentido, considera-se a velhice um período semelhante aos das outras etapas vitais, como pode ser a infância ou adolescência, com certas limitações que, com o passar do tempo, vão se agravando especialmente nos últimos anos de vida; no entanto tem potencialidades únicas e distintas como a serenidade, a experiência, a maturidade, a perspectiva de vida pessoal e social, que podem compensar, quando utilizadas adequadamente, as limitações desta etapa da vida (MORAGAS, 2010).

Neste contexto, tem-se a visão de novos planejamentos voltados para assistência à pessoa idosa definindo novos espaços nas diversas estruturas sociais para as pessoas idosas e reforçando o debate sobre as atribuições do Estado, o qual deve investir, amplamente, no preparo para a assistência aos idosos, já que estes são geralmente portadores de diversos distúrbios psico-socioeconômicos, constituindo-se clientes mais complexos, que exigem mais tempo para a prestação dos cuidados.

Segundo o Ministério da Saúde, o critério mais utilizado pelo poder público, pelas leis e pelo Estado para determinar uma pessoa velha é o cronológico, igualmente adotado pela Organização Mundial de Saúde da Pessoa Idosa, que estabelecem a idade a partir de sessenta anos para alguém ser considerada velha (BRASIL, 2010).

O Ministério da Saúde ainda preconiza as conquistas desse segmento populacional, com a aprovação da Política Nacional do Idoso, Lei nº 8.842/1994, que no seu art. 3º, dispõe: “A família, a sociedade e o Estado tem o dever de assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania” e no seu art. 10º, garante à pessoa idosa a assistência à saúde nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2010).

Ademais, no Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741/2003, elaborado para garantir o respeito à cidadania da pessoa idosa, encontram-se 118 artigos que regulamentam e garantem os direitos e estipulam os deveres para melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa. O capítulo I, “Do direito à vida”, do Estatuto do Idoso, no seu artigo 8º, prevê “o envelhecimento é um direito personalíssimo e sua proteção um direito social nos termos da lei e da legislação vigente” (NERI, 2015).

É importante destacar que o desrespeito às pessoas idosas é crime punível; a lei de proteção possui diretrizes que valorizam a autonomia, preservam a independência física, psíquica e social da população idosa.

O Ministério da Saúde preconiza sobre as mudanças do perfil populacional, alertando aos profissionais uma atenção especial voltada à pessoa idosa, com uma participação ativa na melhoria de sua qualidade de vida, com medidas de proteção, identificação precoce de seus agravos, intervenção e medidas de reabilitação voltadas para evitar a sua exclusão do convívio familiar e social, sendo primordial que as equipes estejam em sintonia. É importante abordar os aspectos físicos considerados normais e identificar, precocemente, suas alterações patológicas, dialogando com a pessoa idosa sobre os fatores de riscos e neles intervindo; também é importante que essa equipe busque sempre trabalhar junto à família da pessoa idosa, para mantê-la o mais contextualizado possível, evitando a separação do idoso de sua família e da sociedade (BRASIL, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde, a maior estratégia para o acolhimento humanizado, está no investimento de equipamentos, de tecnologias e na recuperação física das unidades públicas de saúde, acompanhada por um avanço na construção de relações humanas no trabalho e no atendimento em saúde, pautando-se em um padrão ético de respeito, solidariedade e dignidade (BRASIL, 2010).

Dessa forma, a Enfermagem gerontológica, abrange seus conhecimentos específicos acrescidos ao processo do envelhecimento, zelando para que a pessoa idosa consiga aumentar os hábitos saudáveis, diminuindo e compensando as limitações inerentes da idade; atua, ainda, estimulando o autocuidado, atuando na prevenção e não-complicação das doenças inevitáveis, individualizando o cuidado a partir do princípio de que cada idoso vai apresentar um grau diferente de dependência, diferindo assim a maneira de assistência.

Assim, o projeto de acolhimento humanizado tem como principal propósito, desenvolver um trabalho de qualidade, pelo qual os clientes idosos e seus familiares recebam um tratamento humanizado, pautado no respeito, na valorização e na solidariedade humana. A assistência humanizada de enfermagem baseia-se na prática, que resulta do encontro da Enfermagem com a assistência à saúde.

Para um melhor entendimento sobre o processo de acolhimento humanizado à pessoa idosa, procuramos demonstrar algumas visões sobre a humanização, na tentativa de reorganizar os processos de trabalho em saúde, com o intuito de promover maior resolutividade no atendimento com acolhimento, o qual é um processo contínuo que envolve sensibilidade e conhecimento técnico-científico dos profissionais para identificar as necessidades de saúde do usuário, que resulta em adequação do serviço ao perfil da população assistida.

Assim, o acolhimento pode ser visto como, uma tecnologia a ser estabelecida nos serviços de saúde em todos os níveis de complexidade, que auxilia numa prestação de atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando necessário, o paciente e sua família em relação aos outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, estabelecendo articulações para garantir a eficácia desses encaminhamentos (GUEDES et al., 2013).

Quando trata a pessoa idosa a equipe de saúde deve estar preparada e consciente de que seu papel interfere na qualidade e na satisfação do atendimento. Saber o que o idoso pensa, o que sente e suas expectativas proporciona oportunidade não só para a reflexão da equipe que cuida, mas também, permite que medidas práticas reais, sejam tomadas e, que possam fortalecer o vínculo de quem cuida e de quem é cuidado (NERI et al., 2015).

Nesse contexto, reflete-se a importância de um serviço sistematizado de enfermagem em nível ambulatorial, voltado especificamente para o cuidado de clientes idosos, a fim de orientá-los sobre o processo de tratamento que envolve a parte ambulatorial. Uma vez que o acolhimento é uma ação técnico-assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/cliente e sua rede social deve ser pautada em parâmetros técnicos, éticos,

humanitários e de solidariedade, reconhecendo o cliente como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde, criando uma relação de confiança entre o profissional de saúde e o cliente assistido (SOLLA, 2005).

A Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, nº 7.498 de 1986, em seu artigo 11, inciso I, que trata das competências privativas do enfermeiro, coloca em seus itens c, i, j e m, desde o planejamento, a organização, a coordenação, a execução e a avaliação da assistência de enfermagem, até a consulta de enfermagem que inclui a prescrição da assistência e as intervenções de maior complexidade técnica e científica, embasadas em conhecimentos e tomada de decisões (COFEN, 1986).

O acolhimento envolve a responsabilização do profissional pelo estado de saúde do cliente, um dos elementos essenciais para o efetivo acolhimento, do ponto de vista ético. O Código de Ética dos profissionais de Enfermagem estabelece as seguintes assertivas como princípios fundamentais: a Enfermagem é comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade; o profissional de enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico; exerce suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os Princípios da Ética e Bioética, e participa como integrante da equipe de enfermagem e de saúde na defesa das Políticas Públicas de saúde que garantam a universalidade de acesso, a integralidade da assistência, a resolutividade, a preservação da autonomia das pessoas, a participação da comunidade, a hierarquização e a descentralização político-administrativa dos serviços de saúde (COFEN, 2017).

Quanto aos princípios científicos que norteiam a fundamentação teórico metodológica do cuidar em enfermagem, relacionam-se à implementação de método científico de resolução de problemas, que envolve, por sua vez, estratégias como a informação, a instrução, a motivação e o treinamento do cliente. Assim como explicitadas nos aspectos legais e éticos, enfatiza-se a competência técnico científica do enfermeiro como fundamental para a implementação desse sistema de cuidados (SANTOS, 2000).

As fases preconizadas neste método consistem em: avaliação das demandas assistenciais, reais e potenciais do cliente, com estabelecimento de diagnósticos que direcionam as intervenções; prescrição das intervenções curativas que englobam as dimensões do conhecimento, do autocuidado e das atitudes para a preservação ou modificação comportamental; estabelecimento de critérios fundamentados nos indicadores de reabilitação e qualidade de vida a ser alcançada (SANTOS, 2000).

Desse modo, observa-se, dentro de uma visão holística, que a enfermeira profissional com alta competência técnica, é a responsável pela gerência do serviço, sendo seu papel atuante nas ações do acolhimento devendo se responsabilizar, ativamente, pela escuta ao cliente, compreendendo como deve posicionar suas ações nessa atividade, para garantir a integralidade e a universalidade, princípios estes defendidos pelo Sistema Único de Saúde.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo metodológico desenvolvido em duas etapas: a primeira foi uma revisão integrativa da literatura sobre o acolhimento humanizado no cuidado à pessoa idosa em unidade ambulatorial e a segunda, a elaboração, a partir das categorias temáticas identificadas na revisão integrativa, de um Fluxograma de acolhimento humanizado no cuidado à pessoa idosa para o setor Ambulatorial do HULW/EBSERH.

3.2 Primeira Etapa

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre o acolhimento humanizado no cuidado à pessoa idosa em unidade ambulatorial, com base nos seguintes passos: formulação do problema, coleta dos dados, avaliação dos dados coletados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados (COOPER, 1984).

3.2.1 Seleção da amostra da Revisão Integrativa

A formulação do problema caracterizou-se pela questão norteadora: quais os fatores associados ao acolhimento humanizado à pessoa idosa? Para a coleta dos dados foram definidas as bases de dados: LILACS; BDENF; MEDLINE; PUBMED e CINAHL.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão artigos que apresentassem os seguintes descritores no resumo: Idoso, Acolhimento, Ambulatório; Aged; Userembracement; outpatientclinics, hospital; Anciano; acogimento; servicio ambulatorio, em publicações nacionais e internacionais em inglês, espanhol ou português, publicadas no período entre 2006 e 2017; pesquisas qualitativas, quantitativas, quali-quantitativas, relatos de experiência e estudos reflexivos. Os critérios de exclusão foram artigos que não abordassem a temática de interesse, publicações repetidas ou manuscritos como cartas ao editor, título que não correspondesse à questão norteadora, teses, dissertações, monografias, livros, capítulos de livros, manuais e resumos.

Foram selecionadas 232 publicações relacionadas à temática investigada. Após leitura criteriosa, 31 publicações estavam de acordo com os critérios estabelecidos. Em seguida, os artigos foram refinados mediante verificação das palavras-chave e selecionados aqueles que

mencionassem no mínimo dois descritores dos definidos nos critérios pré-estabelecidos da busca, ou seja, acolhimento e a pessoa idosa, resultando em 16 artigos, que constituíram a base empírica do estudo.

Elaborou-se um instrumento para o registro das informações de modo a organizá-las de acordo com a questão norteadora do estudo que compreendeu dados de identificação dos artigos (título, autores, periódico, ano, descritores); os resultados e as limitações/recomendações dos estudos avaliados.

A validação foi feita por um avaliador com experiência docente. As informações contidas nesse instrumento permitiram a elaboração de um quadro sinóptico, que contemplou os seguintes aspectos: título, nome dos autores, periódico, ano de publicação, base de dados, principais resultados e observações. A partir da síntese dos dados, realizou-se a análise dos resultados dos estudos e elencaram-se as categorias temáticas de acordo com os fatores associados ao acolhimento humanizado à pessoa idosa, identificados nos estudos analisados.

3.3 Segunda Etapa

A partir da análise dos artigos selecionados na revisão integrativa foram identificados os fatores associados ao acolhimento humanizado à pessoa idosa, os quais se constituem nas seguintes categorias temáticas: Diálogo, Escuta, Confiança, Vínculos, Classificação de Risco, Orientação, Encaminhamento, Resolutividade e Melhoria dos Serviços. Essas categorias foram utilizadas para a elaboração do Fluxograma de acolhimento humanizado no cuidado à pessoa idosa para o setor Ambulatorial do HULW/EBSERH, apresentado no item de resultados deste estudo.

3.3.1 Construção do Produto Tecnológico

O fluxograma foi elaborado utilizando-se o programa Cmap Tools, tendo como base referencial a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013b), a Política Nacional de Regulação (BRASIL, 2008), o Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde (BRASIL, 2010), além da experiência profissional da pesquisadora, que é funcionária do HULW e compõe a equipe de acolhimento do ambulatório dessa instituição.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão do estudo estão apresentados em dois itens: 4.1. Artigo: Revisão integrativa da literatura sobre o acolhimento humanizado no cuidado à pessoa idosa em unidade ambulatorial; 4.2. Produto da dissertação - Fluxograma de acolhimento humanizado no cuidado a pessoa idosa para o setor Ambulatorial do HULW/EBSERH.

4.1 Artigo - Revisão integrativa da literatura sobre o acolhimento humanizado no cuidado à pessoa idosa em unidade ambulatorial

Produção sobre o acolhimento humanizado no cuidado à pessoa idosa na unidade ambulatorial: uma revisão integrativa da literatura.

Production on the humanized host in the care of the elderly in the outpatient unit; an integrative review of the literature.

Producción sobre la acogida humanizada en el cuidado de la persona de edad en la unidad ambulatorial; una revisión integrativa de la literatura.

¹Maria das Neves da Silva Ancelmo

RESUMO

Objetivo: analisar as evidências disponíveis na literatura sobre o acolhimento humanizado no cuidado à pessoa idosa em unidade ambulatorial. **Método:** Revisão Integrativa da literatura, realizada nas bases de dados LILACS; BDENF; MEDLINE; e CINAHL, utilizando os descritores: Idoso, Acolhimento, Ambulatório. A questão norteadora elaborada foi: quais os fatores associados ao acolhimento humanizado à pessoa idosa? Os fatores identificados foram caracterizados, analisados e discutidos sob o enfoque do acolhimento. **Resultados:** foram identificadas 16 publicações, no período de 2006 a 2016, destacando-se o acolhimento humanizado à pessoa idosa e a atenção primária nos serviços de atenção hospitalar. A partir da análise dos artigos foram identificados os fatores associados ao acolhimento humanizado à pessoa idosa, os quais se constituem nas categorias temáticas identificadas no estudo: Diálogo, Escuta, Confiança, Vínculos, Classificação de Risco, Orientação, Encaminhamento,

Resolutividade e Melhoria dos Serviços. **Discussão:** evidenciou-se que o acolhimento humanizado no cuidado à pessoa idosa é constituído por um conjunto de fatores e características dentro do contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). **Conclusão:** discutir as formas de acolhimento humanizado implica em refletir sobre as necessidades da pessoa idosa no SUS, sendo individual ou em grupo, com a resolução do seu problema.

Descritores: Idoso, Acolhimento, Ambulatório.

ABSTRACT

Objective: to analyze the available evidence in the literature on humanized care in elderly care in an outpatient unit. **Method:** Integrative revision of the literature, carried out in LILACS databases; BDENF; MEDLINE and CINAHL, using the descriptors: Aged, Reception, Ambulatory. Having as guiding question: what factors are associated with the humanized reception of the elderly? The identified factors were characterized, analyzed and discussed under the host approach. **Results:** 16 publications were identified, from 2006 to 2016, highlighting humanized care for the elderly and primary care in hospital care services. From the analysis of the articles, the factors associated with the humanized care of the elderly were identified, which are the thematic categories identified in the study: Dialogue, Risk Classification, Trust, Listening, Referral, Service Improvement, Guidance, Resolutivity and Links. **Discussion:** it was evidenced that the humanized host in care for the elderly is a set of factors and characteristics within the context of SUS. **Conclusion:** discussing the forms of humanized care involves reflecting on the needs of the elderly in the SUS, being individual or in the group, with the resolution of their problem.

Descriptors: Aged, User embracement, Outpatient clinics, hospital.

RESUMEN

Objetivo: analizar las evidencias disponibles en la literatura sobre la acogida humanizada en el cuidado a la persona anciana en unidad ambulatorial. **Método:** Revisión Integrativa de la literatura, realizada en las bases de datos LILACS; BDENF; MEDLINE y CINAHL, utilizando los descriptores: Ancianos, Acogida, Ambulatorio. Teniendo como cuestión orientadora: ¿cuáles son los factores asociados a la acogida humanizada a la persona anciana? Los factores identificados fueron caracterizados, analizados y discutidos bajo el enfoque de la

acogida. **Resultados:** se identificaron 16 publicaciones, en el período de 2006 a 2016, destacándose la acogida humanizada a la persona anciana y atención primaria en los servicios de atención hospitalaria. A partir del análisis de los artículos se identificaron los factores asociados a la acogida humanizada a la persona anciana, los cuales se constituyen en las categorías temáticas identificadas en el estudio: Diálogo, Clasificación de Riesgo, Confianza, Escucha, Enrutamiento, Mejora de los Servicios, Orientación, Resolutividad y Vínculos. **Discusión:** se evidenció que la acogida humanizada en el cuidado a la persona anciana es un conjunto de factores y características dentro del contexto del SUS. **Conclusión:** Discutir las formas de acogida humanizada implica reflexionar sobre las necesidades de los ancianos en el SUS, siendo individual o en el grupo, con la resolución de su problema.

Descriptores: Anciano, Acogimento, Servicio ambulatorio.

1 INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa tem sido marcante em diversos países; no Brasil a faixa etária de 60 anos ou mais é a que mais cresce e, a estimativa para 2050, indica que as pessoas idosas representarão um quinto da população mundial. Diante destes fatos fica claro a necessidade de uma maior atenção a esta população em franca expansão (LOBATO, 2006).

O histórico da composição da população brasileira até 2015 aponta para uma taxa rápida de envelhecimento, com um aumento expressivo da parcela de idosos e redução dos demais grupos etários. Olhando à frente, o crescimento na proporção de idosos será marcante nas próximas décadas. Mantida a taxa atual, o envelhecimento da população brasileira, a análise partiu do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em sua pesquisa Síntese de Indicadores Sociais - Uma análise das condições de vida da população brasileira - 2016. A principal fonte do levantamento divulgado hoje foi a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - Pnad 2015; a população do país em 2015 foi estimada em 204,9 milhões, com crescimento anual de 1% entre 2005 e 2015. Em contrapartida, a parcela de adultos de 30 a 59 anos subiu de 36,2% para 41% de 2005 a 2015. Também cresceu a fatia de idosos de 60 anos ou mais de idade, de 9,8% para 14,3%, no mesmo período (SARAIVA; SALES; ROSAS, 2016).

“O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção, um direito social e é dever do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde mediante a efetivação de

políticas públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade” (BRASIL, 2013a).

O Estatuto do Idoso, que regula os direitos para as pessoas com 60 anos de idade ou mais, no Art. 15 assegura a atenção integral à saúde destes por meio do Sistema Único de Saúde. O atendimento ambulatorial especializado e o atendimento domiciliar ou internação para idosos impossibilitados de se locomoverem, abrangendo também aqueles acolhidos em instituições públicas ou conveniadas ao Poder Público, são formas de prevenção e manutenção da saúde à pessoa idosa, conforme §1º, II e IV (BRASIL, 2013a).

Acredita-se que por meio de uma assistência humanizada e personalizada por parte dos profissionais de saúde garante-se o equilíbrio físico e emocional do paciente idoso (LIMA et al., 2010).

A Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Trabalhadores e usuários devem buscar conhecer como funciona a gestão dos serviços e da rede de saúde, assim como participar ativamente do processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva. O cuidado e a assistência em saúde devem ser responsabilidades da equipe de saúde, mas também do usuário e sua rede sócio familiar, que se devem também corresponsabilizar pelo cuidado de si nos tratamentos, assumindo posição protagonista com relação a sua (BRASIL, 2013b).

Acolher a pessoa idosa é garantir ao cidadão o acesso como direito, percebendo sua subjetividade, sua rede familiar e social e, portanto, pactuando as ações de cuidado de modo corresponsável (OLIVEIRA, 2008).

De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), que pode ser definida como uma construção coletiva e de troca de saberes, por meio de equipes multiprofissionais, humanizar é a garantia da dignidade ética (BERZINS, BORGES, 2012). É importante destacar uma de suas diretrizes o acolhimento, que é definido como dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir. O acolhimento é o ato ou efeito de acolher e expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão. Essa atitude implica, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém (FERREIRA, 2010).

Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/

populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede afetiva (BRASIL, 2013). No campo da saúde torna-se uma diretriz ética, estética, política e uma ferramenta tecnológica de intervenção que procura qualificar a escuta, construir vínculos, garantir acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços de saúde (BRASIL, 2010).

Reconhecer essa trajetória, no acolhimento, é salientar propostas de mudanças no processo de trabalho e gestão de serviços, em conjunto com a cogestão, ambiência, clínica ampliada, programa de formação em saúde do trabalhador, direitos dos usuários e ações coletivas, sendo assim, um dos recursos importantes para a humanização dos serviços de saúde (BRASIL, 2010).

A assistência humanizada de enfermagem baseia-se na prática, que resulta do encontro da Enfermagem com a assistência à saúde e, por meio desse encontro entre enfermeiro e paciente, o ato de cuidar torna-se humanizado. Paterson e Zderad ao desenvolverem a teoria da Enfermagem humanística tinham como questões centrais como os enfermeiros e os pacientes interagem e como pode ser desenvolvido um conceito para o cuidar em enfermagem (FENILI, SANTOS, 2001; LEOPARDI, 1999).

O enfermeiro deverá estar sempre atento ao bem-estar da pessoa idosa, sua capacidade funcional, sua inserção familiar e social, para mantê-la o mais independente possível, contribuindo para a manutenção da sua dignidade e autonomia e deverá realizar atividades de educação permanente e interdisciplinar junto aos demais profissionais (PAPALÉO NETTO, 2002) (SMELTZER, BARE, 2006).

Dessa forma, a demanda na busca de atendimento por parte da população idosa, gera a necessidade da qualidade na prestação de serviço, o que despertou o interesse em buscar evidências sobre como o acolhimento à essa população está sendo desenvolvido nos setores ambulatoriais dos serviços de saúde.

Este artigo tem como objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura sobre o acolhimento humanizado no cuidado à pessoa idosa em unidade ambulatorial.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre o acolhimento humanizado no cuidado à pessoa idosa em unidade ambulatorial, com base nos seguintes passos: formulação do problema, coleta dos dados, avaliação dos dados coletados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados (COOPER, 1984).

A formulação do problema caracterizou-se pela questão norteadora: quais os fatores associados ao acolhimento humanizado à pessoa idosa? Para a coleta dos dados foram definidas as bases de dados: LILACS; BDENF; MEDLINE e CINAHL. Foram estabelecidos como critérios de inclusão os artigos que apresentassem os seguintes descritores no resumo: Idoso, Acolhimento, Ambulatório; *Aged; user embracement; outpatient clinics, hospital; Anciano; acogimento; servicio ambulatorio* em publicações nacionais e internacionais em inglês, espanhol ou português no período de publicação entre 2006 e 2017; pesquisas qualitativas, quantitativas, quali-quantitativas, relatos de experiência e estudos reflexivos. Os critérios de exclusão foram artigos que não abordassem a temática de interesse, publicações repetidas ou manuscritos como cartas ao editor, título que não correspondesse à questão norteadora, teses, dissertações, monografias, livros, capítulos de livros, manuais e resumos.

Foram selecionadas 232 publicações relacionadas à temática investigada. Após leitura criteriosa, 31 estavam de acordo com critérios estabelecidos. Em seguida, os artigos foram refinados mediante verificação das palavras-chave e selecionados aqueles que mencionassem, no mínimo, dois descritores dos definidos nos critérios pré-estabelecidos da busca, ou seja, acolhimento e a pessoa idosa, resultando em 16 artigos, que constituíram a base empírica do estudo.

Elaborou-se um instrumento para o registro das informações de modo a organizá-las de acordo com a questão norteadora do estudo que compreendeu dados de identificação dos artigos (título, autores, periódico, ano, descritores); os resultados e as limitações/recomendações dos estudos avaliados. A validação foi feita por um avaliador com experiência docente.

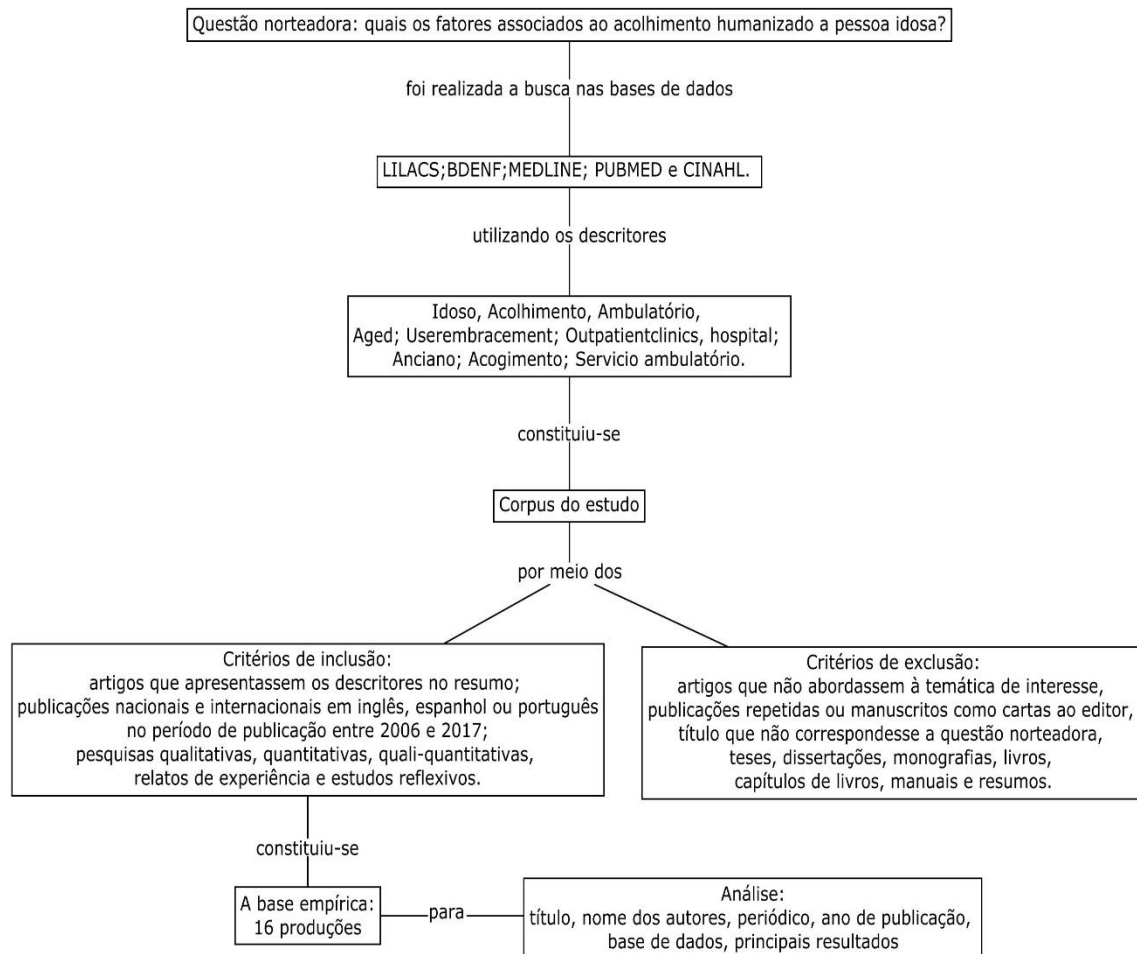


Figura 1 - Descrição metodológica da revisão integrativa relacionada aos fatores associados ao acolhimento humanizado à pessoa idosa. João Pessoa, Paraíba, 2006-2017.

As informações contidas no instrumento de coleta de dados permitiram a elaboração de um quadro sinóptico, que contemplou os seguintes aspectos: título, nome dos autores, periódico, ano de publicação, base de dados, principais resultados e observações. A partir da síntese dos dados, realizou-se análise dos resultados dos estudos e elencaram-se categorias temáticas de acordo com os fatores associados ao acolhimento humanizado à pessoa idosa identificados nos estudos analisados. Os resultados foram apresentados por meio de quadros para a exposição dos mesmos integrando-se os resultados obtidos da avaliação dos estudos. Neste estudo, o compromisso com os aspectos éticos consistiu na citação dos autores dos estudos analisado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 232 estudos na base de dados Literatura Latino Americana e do Caribe – LILACS; Base de dados de Enfermagem – BDENF; *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* - MEDLINE, *Cummulative Index to Nursing and Allied Healt Literature* – CINAHL. Destes artigos pesquisados, 31 foram utilizadas na revisão integrativa e 16 constituíram a amostra do estudo, por destacarem o acolhimento e a pessoa idosa.

Dos 16 estudos selecionados nesta revisão, 9 são estudos oriundos de pesquisas originais. Quanto ao tipo de estudo, 9 deles são descritivos, 10 são exploratórios, 8 estudos têm abordagens qualitativas e 6 quantitativas, 3 estudos são delineados como transversais, 2 como estudo de caso e os demais envolvem pesquisa de intervenção e experimental.

A partir da análise dos artigos foram identificados os fatores associados ao acolhimento humanizado à pessoa idosa, os quais se constituem nas categorias temáticas identificadas no estudo: Diálogo, Escuta, Confiança, Vínculos, Classificação de Risco, Orientação, Encaminhamento, Resolutividade e Melhoria dos Serviços.

No Quadro 1, apresentam-se os principais fatores associados ao acolhimento humanizado no cuidado à pessoa idosa identificada nos estudos analisados de acordo com frequência com que eles foram mencionados.

Fatores associados ao acolhimento humanizado à pessoa idosa	Principais resultados dos estudos	AUTORES
Diálogo	Por meio do diálogo, ao ouvir o que o outro quer, faz com que se estreite as relações atingindo a dignidade e direito de cidadania, instrumento para se melhorar a vida dos usuários.	Barros et al., 2016; Ramos; Pedrão, 2009
	O diálogo é uma ferramenta no cuidado de pacientes idosos, no auxílio da construção e transformação de seus processos culturais e é fundamental no que se diz respeito à	Silva et al., 2011; Rodrigues et al., 2010

Fatores associados ao acolhimento humanizado à pessoa idosa	Principais resultados dos estudos	AUTORES
	humanização como articuladora de processos.	
	O diálogo é usado no atendimento de idosos nos aspectos físicos para a melhoria da qualidade de vida, esclarecendo fatores de risco, na busca da identificação da dificuldade no processo de adesão no tratamento e intervindo junto da família para que o mesmo esteja inserido.	Barros; Maia; Pagliuca, 2011; Scheff et al., 2009
Escuta	A escuta é utilizada como ferramenta de transformação na vida dos idosos em um espaço onde os participantes expõem suas necessidades sociais no que se refere ao tratamento da sua doença e pode ser utilizada como forma de conhecimento desses pacientes.	Barros et al., 2016; Scheffer; Fialho; Scholze, 2009.
	A escuta é utilizada como forma de acolhimento do cuidado de idosos e como ferramenta de pesquisa de satisfação do atendimento recebido pelos usuários.	Barros; Botazzo, 2011; Rodrigues et al., 2010
	As ações multiprofissionais são caracterizadas pela escuta qualificada no atendimento ao idoso, havendo a necessidade de qualificação dos trabalhadores que realizam a escuta no acolhimento.	Pereira, et al., 2013; Souza et al., 2008
Confiança	A confiança é estabelecida entre cuidadores de idosos incapacitados e a equipe multidisciplinar que cria o ambiente propício	Ramos; Pedrão; Furegato, 2009

Fatores associados ao acolhimento humanizado à pessoa idosa	Principais resultados dos estudos	AUTORES
	para os cuidadores relatem suas angustias, receios e resistências ao longo do cuidado.	
	O trabalho humanizado realizado nos serviços torna-se um referencial de confiança em saúde.	Rodrigues, et al., 2010
Vínculos	A construção de vínculo facilita a identificação de fatores de vulnerabilidade que deverão ser trabalhados em cada encontro, proporcionando uma construção do exercício da cidadania.	Barros; Botazzo, 2011; Barros et al., 2016
	A Enfermagem tem papel fundamental para contribuir no viés de procura do serviço de saúde dos idosos, visto que o acolhimento e a construção do vínculo com a pessoa idosa fazem parte do processo de cuidar.	Rissardo, et al., 2016.
	O acolhimento na saúde deve incorporar mais tecnologias leves que se materializam em práticas relacionais, como, por exemplo, acolhimento e vínculo.	Souza et al., 2008
	O vínculo é estabelecido entre cuidador e profissionais de saúde em relação do desenvolvimento de sua função de cuidador.	Ramos; Pedrão; Furegato, 2009
	O vínculo é utilizado como forma de encontro entre amigos que fazem parte do grupo no tratamento.	Scheffer; Fialho; Scholze, 2009
Classificação de	A classificação de risco implantada pelo SUS	Rissardo et al., 2016;

Fatores associados ao acolhimento humanizado à pessoa idosa	Principais resultados dos estudos	AUTORES
Risco	tem o objetivo de priorizar os atendimentos de urgência e emergência aos idosos que buscam o atendimento na chegada, reduzir o tempo de atendimento médico, determinar a área do atendimento primário.	Silva et al., 2016
Orientação	A orientação é utilizada como ferramenta de atendimento de idosos no Cuidado Integral da saúde.	Souza et al., 2008; Motta; Caldas; Assis, 2008
	A orientação como forma de cuidado para com as pessoas de mais idade, o ato de educar, o respeito mútuo, cordialidade, o saber ouvir por parte da equipe multidisciplinar que atende à pessoa idosa.	Silva et al., 2011
	A orientação é a base para que a equipe possa realizar a ajuda ao cuidador da pessoa idosa incapacitada.	Ramos; Pedrão; Feregato, 2009
Encaminhamento	Por meio do atendimento no cuidado à pessoa idosa percebemos que se forma um vínculo, sendo construídos a cada encontro. Por meio do acolhimento humanizado são gerados encaminhamentos dos pacientes idosos para outro profissional a fim de suprir suas necessidades.	Barros; Botazzo, 2011; Souza et al., 2008; Rodrigues, et al., 2010
	A capacitação da equipe multiprofissional no bom atendimento de idosos gera a diminuição dos encaminhamentos, referindo-se à solução dos problemas de saúde dos idosos.	Barros; Maia; Pagliuca, 2011

Fatores associados ao acolhimento humanizado à pessoa idosa	Principais resultados dos estudos	AUTORES
Resolutividade	A resolutividade é uma ferramenta dos profissionais em saúde no atendimento aos idosos, sendo analisada a sua competência em resolver os problemas de seus pacientes e a satisfação dos mesmos.	Motta; Caldas; Assis, 2008; Silva et al., 2011
	A resolutividade é resultado de uma prática diária no acolhimento é idoso.	Barros; Maia; Pagliuca, 2011; Barros et al., 2011
Melhorias no serviço	O acolhimento como ferramenta de classificação de risco é um processo que ainda está em aperfeiçoamento, para que ofereça melhorias no serviço de quem utiliza.	Silva et al., 2016
	A metodologia de acolhimento com classificação de risco é um dispositivo para a melhoria na qualidade dos serviços e gera a satisfação dos usuários.	Souza et al., 2008; Rodrigues et al., 2010

Quadro 1 - Fatores associados ao acolhimento humanizado no cuidado à pessoa idosa identificados na literatura. João Pessoa, Paraíba, 2006-2017.

Acolhimento

O acolhimento é uma ação técnico-assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social por meio de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde. O acolhimento é, portanto, um modo de operar os processos de trabalho, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos

usuários em cada momento específico. Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilidade, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços, para a continuidade da assistência e estabelecimento de articulações para garantir a eficácia desses encaminhamentos (RODRIGUES et al., 2010).

Dialogo

O diálogo é utilizado como ferramenta de acolhimento no cuidado de pacientes idoso, no auxílio da construção e transformação de seus processos culturais, propiciando um meio de fazer as pessoas se aproximarem, sendo representada pela atenção, pelo cuidado com o outro, com o físico, o emocional e o espiritual (SILVA et al., 2011).

A abordagem aos participantes de grupos sexagenários realizada por meio do diálogo, ao ouvir o que o outro quer, faz com que se estreite as relações atingindo a dignidade e o direito de cidadania, instrumento para se melhorar a qualidade de vida desses usuários, esclarecendo sobre os fatores de risco e intervindo sempre junto da família para que eles sempre estejam inseridos, evitando sua separação da família e da sociedade, num processo de comprometimento com a felicidade humana, representando uma forma de tecnologia relacional (BARROS, et al., 2016; BARROS; MAIA; PAGLIUCA, 2011; RODRIGUES et al., 2010).

O diálogo é usado na busca da identificação da dificuldade no processo de adesão ao tratamento pelos idosos (SCHEFFER; FIALHO; SCHOLZE, 2009) e, por meio dele, pode-se captar as necessidades, dificuldades e passar as informações corretamente (RAMOS; PEDRÃO, 2009).

Considerando as ponderações no aprendizado pode-se observar a importância de valorizar a comunicação e o diálogo com os idosos. De tal modo, o interesse demonstrado no ato do cuidado, em ouvir as inquietações desses usuários de modo acolhedor, pode favorecer a formação do vínculo. Ambos utilizam o diálogo como uma ponte de acesso aos usuários, como forma de desabafo, um instrumento de terapia coletiva, para detectar quais as enfermidades que lhe acometem, potencializando a promoção de saúde, criando uma ponte entre os usuários e equipe multidisciplinar. O diálogo é uma das ferramentas mais importantes no que se diz respeito ao atendimento; o poder da palavra faz muito bem às pessoas que estão enfermas, precisando de uma palavra de apoio e, acima de tudo, transforma o atendimento eficaz em um vínculo de confiança, constrói a política do relacionamento que é de suma

importância no atendimento humanizado dentro do ambiente no qual o usuário busca seu tratamento.

Escuta

A escuta é utilizada como ferramenta de transformação na vida dos idosos, em um espaço onde os participantes expõem suas necessidades sociais, no que se refere ao tratamento da sua doença (BARROS et al., 2016; SCHEFFER; FIALHO; SCHOLZE, 2009). O atendimento por meio de um acolhimento realizando a escuta dos pacientes que buscam orientação a respeito da sua enfermidade cria uma parceria entre idosos e profissionais de saúde, construindo um novo olhar. Na escuta qualificada é possível realizar um atendimento, incentivando a participação do usuário e realizando praticas de educação de saúde por parte dos profissionais, bem como os trabalhos de interação com os outros usuários que fazem parte deste programa de acolhimento, respeitando a individualidade de cada um em forma de avaliação dos processos assistências e gerenciais, criando um espaço de construção e troca de saberes entre os usuários e a equipe de saúde, gerando o respeito entre ambos (BARROS et al., 2016; BARROS; PEREIRA et al., 2013; BOTAZZO, 2011; RODRIGUES et al., 2010).

Neste sentido, existe a necessidade de qualificação dos trabalhadores que realizam o acolhimento, para que ocorra um atendimento humanizado de sua parte, fazendo toda a diferença na hora de realizar a escuta, (SOUZA et al., 2008). A escuta faz parte do Programa de Humanização do SUS e é de suma importância que a equipe multidisciplinar esteja em sintonia ao realizar os procedimentos no atendimento dos idosos e demais usuários, pois a busca da qualificação dos profissionais resulta na satisfação dos pacientes (MOTTA; CALDAS; ASSIS, 2008).

Em uma ambiência que forneça condições de atenção, escuta e atendimento adequadas para atender as necessidades de cada sujeito de modo particular e, em especial, que torne o atendimento eficaz, a escuta é utilizada pela equipe de saúde para realizar a aproximação com o usuário, realizando uma conversa com o objetivo de detectar suas necessidades, o porquê ele está indo em busca de tratamento, facilitando o encaminhamento ao profissional específico bem como humanizando o atendimento, melhorando a qualidade dos serviços de saúde, por meio deste primeiro contato e facilitado os processos pós-atendimento.

Confiança

Um aspecto importante que deve ser considerado é a confiança no profissional/serviço, avaliada positivamente pelos sujeitos, como fator que pode auxiliar na adesão ao tratamento e na recuperação da saúde do indivíduo. Estudos observam que a confiança é reconhecida como um elemento essencial para o estabelecimento da relação terapêutica, tendo um importante impacto na adesão ao tratamento. A confiança é considerada um reflexo da capacidade que um profissional/serviço possui para desempenhar ações benéficas ao usuário, por lhe garantir segurança e qualidade na assistência (SILVA et al., 2016).

A confiança também pode ser estabelecida entre os cuidadores de idosos e a equipe multidisciplinar criando um ambiente propício para que os cuidadores relatem suas angústias, receios e resistências ao longo do cuidado (RAMOS; PEDRÃO, 2009).

Outro exemplo de referencial de confiança em saúde é o trabalho realizado por meio do acolhimento qualificado aos usuários idosos, desenvolvido por meio de atividades de ensino e pesquisa, nos serviços de saúde (RODRIGUES et al., 2010).

Vínculos

O acolhimento e a construção do vínculo com a pessoa idosa fazem parte do processo de cuidar (RISSARDO et al., 2016; BARROS; BOTAZZO, 2011). É por meio da construção de vínculo, que o contato é possibilitado, o que facilita a identificação dos fatores de vulnerabilidade que deverão ser trabalhados em cada encontro, proporcionando uma construção do exercício da cidadania (BARROS et al., 2016), buscando sempre por parte do profissional conhecer profundamente os problemas do paciente para que possa, realmente, ajudar a solucioná-los (RAMOS; PEDRÃO, 2009); além disso, desenvolve-se um relacionamento produzindo uma força interna que regula a conduta de seus membros para um objetivo único, o tratamento (SCHEFF, 2009).

O acolhimento é uma estratégia de cuidado integral que propicia aproximação entre profissionais e usuários, com a criação de vínculo e facilita, portanto, o acesso ao serviço. Entretanto, se concretizado na prática cotidiana dos serviços, o acolhimento pode se tornar capaz de construir mudanças no fazer cotidiano da saúde, pautadas na integralidade do cuidado tanto para uma assistência diferenciada como para a organização dos serviços, com vistas à qualidade de vida dos usuários. Deve ser visto, portanto, como um dispositivo potente para atender a exigência de acesso, propiciar vínculo entre a equipe e a população, trabalhador

e usuário, questionar o processo de trabalho, desencadear o cuidado integral e modificar a clínica. Dessa maneira, é preciso qualificar os trabalhadores para recepcionar, atender, escutar, dialogar, tomar decisão, amparar, orientar e negociar (SOUZA et al., 2008).

Classificação de risco

O número de idosos no Brasil vem aumentando a cada ano e junto com ele os problemas de saúde desta população. Devido a este aumento surge a preocupação, por parte do governo, para a garantia dos seus direitos; assim, o Ministério da Saúde implantou na Atenção Primária o acolhimento com a classificação de risco que prioriza o atendimento em especial à pessoa idosa devido a sua condição, na hora que chega para ser atendido (RISSARDO et al., 2016).

Durante o acolhimento, a classificação de risco é um dos procedimentos utilizados com o propósito de avaliar o usuário na sua chegada, humanizando o atendimento, descongestionando o serviço, reduzindo o tempo para o atendimento médico e determinando a área do atendimento primário (SILVA et al., 2006).

A classificação de risco é utilizada para a redução da espera do atendimento médico aos usuários que chegam acometidos de problemas gerados por vários motivos e muitas outras enfermidades no atendimento nos setores de urgência e emergência e funciona como um filtro, realizando o encaminhamento do usuário para as faixas de prioridades como vermelho e laranja, utilizadas para medir o grau de risco de morte do usuário.

Orientação

A integralidade dos serviços da saúde está diretamente ligada ao bom desempenho da equipe multidisciplinar no atendimento ao usuário que busca do serviço de saúde; é o profissional que toma a decisão correta na hora em que o usuário relata sua necessidade. Os profissionais qualificados devem realizar a orientação de acordo com as necessidades à pessoa idosa, (SOUZA et al., 2008). As providências devem ser tomadas rapidamente, como encaminhamento ao profissional específico, bem como a solução ao longo prazo que é o resultado da consulta (exames, medicação); dessa forma a orientação é utilizada em vários segmentos (RODRIGES et al., 2010).

A orientação como forma de cuidado para com os idosos, constitui-se no ato de educar, no respeito mútuo, na cordialidade, no saber ouvir por parte da equipe multidisciplinar que atende à pessoa idosa, sendo centrada no desenvolvimento pessoal no que se diz respeito à prática funcional do cuidar, na sua maturidade em resolver os problemas (SILVA et al., 2011; RAMOS; PEDRÃO, 2009).

A orientação é utilizada pelos profissionais de gerontologia no atendimento aos idosos, em suas necessidades básicas, na defesa de seus direitos, realizando uma compreensão no aceitar da velhice, devolvendo uma vida normal sem limitações, dentro dos conceitos sociais no contexto da sociedade (MOTTA; CALDAS; ASSIS, 2008; SCHEFFER; FIALHO; SCHOLZE, 2009).

Encaminhamento

O encaminhamento é utilizado pelos profissionais de saúde para agilizar o atendimento dos usuários buscando suprir suas necessidades, resultando o deslocamento na rede de assistência mediata, que possa amenizar o sofrimento e tornar uma construção no processo de autonomia do próprio usuário. Por meio do acolhimento humanizado no atendimento de cuidado à pessoa idosa percebe-se que se forma um vínculo, que vai sendo construído a cada encontro, resultando em uma consulta, entrega de medicamentos ou encaminhamento para outro profissional, referindo-se à solução dos problemas de saúde desses indivíduos, melhorando sua qualidade de vida (BARROS; BOTAZZO, 2011; BARROS; MAIA; PAGLUICA, 2011; SOUZA et al., 2010).

Resolutividade

A resolutividade é uma ferramenta dos profissionais de saúde no atendimento aos idosos, sendo analisada a sua competência em resolver os problemas de seus pacientes, no desempenho profissional dentro do desenvolvimento de sua função de cuidar, defendendo a interface das partes, com autonomia, respeito e responsabilidade, para que alcance qualidade, resolução e satisfaça aos pacientes (MOTTA; CALDAS; ASSIS, 2008; BARROS et al., 2011; SILVA et al., 2011).

A resolutividade é resultado de uma prática diária dos profissionais da atenção básica no acolhimento a pessoa idosa, na promoção de hábitos saudáveis, avaliação global dessa

clientela, no suporte familiar e social, na fragilidade intrafamiliar e maus tratos, quedas e doenças que possam comprometer a integridade à pessoa idosa (BARROS; MAIA; PAGLUICA, 2011).

Os profissionais devem prestar um atendimento com resolutividade, responsabilidade e orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação aos outros serviços, para a continuidade da assistência e estabelecimento de articulações, para garantir a eficácia dos encaminhamentos.

Melhoria no serviço

Os atributos do acolhimento são percebidos de forma diferente pelos usuários e pela equipe de saúde, tendo como significado a melhoria no funcionamento dos serviços na Atenção Primária à Saúde (RODRIGUES et al., 2010). A metodologia do acolhimento como classificação de risco é um disposto na melhoria da qualidade dos serviços, que permite e estimula, com modificações positivas nas práticas de saúde favorecendo, também, a participação e o envolvimento dos gestores, trabalhadores e usuários idosos (SOUZA et al., 2008; SILVA et al., 2016).

Os profissionais de saúde são os principais atores das ações do acolhimento, pois são eles quem recebem o usuário, desenvolvem o cuidado e tomam as decisões (TUBONE, 2004). Eles têm, por atribuição, participar do acolhimento garantindo a escuta qualificada das necessidades de saúde do indivíduo, observando o risco e a vulnerabilidade, coletando informações e sinais clínicos dos usuários que procurem a unidade de saúde (ROCHA et al., 2014), para, assim, procederem com as orientações e os encaminhamentos, na busca de resolver as demandas e necessidades dos idosos.

4 CONCLUSÕES

A realização da busca de estudos sobre o acolhimento humanizado no cuidado a pessoa idosa em unidade ambulatorial permitiu conhecer uma significativa produção sobre o tema e observar que as pesquisas acerca da inter-relação dos fatores tem sido uma grande preocupação para os estudiosos sobre acolhimento.

Discutir as formas de acolhimento humanizado implica em refletir sobre as necessidades da pessoa idosa no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo individual ou em no

grupo, com a resolução do seu problema. Os fatores associados ao acolhimento humanizado à pessoa idosa apresentados nesta revisão permitem aprofundar os conhecimentos e possibilitam contribuir para o desenvolvimento de outras pesquisas.

REFERÊNCIAS

- BARROS, A.M.F.; RAMOS, V.C.; SILVA, A.R.; SANTOS, M.L.C. Produção dos sentidos de saúde construídos no grupo sol, por pessoas vivendo com HIV/AIDS. **J Nurs UFPE on line.**, Recife, 10(11):3918-26, Nov., 2016.
- BARROS, R.S.; BOTAZZO, C. Subjetividade e clínica na atenção básica: narrativas, histórias de vida e realidade social. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(11):4337-4348, 2011.
- BARROS, T. B.; PAGLIUCA, L.M.F.; MAIA, E.R. Facilidades e dificuldades na assistência ao idoso na Estratégia de Saúde da Família. **Rev Rene**, Fortaleza, out/dez; 12(4):732-41, 2011.
- BERZINS, M. V.; BORGES M. C. **Políticas Públicas para um país que envelhece**. São Paulo: Martinari, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.
- _____. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 3ed 2ª reimpressão. Brasília (DF): Ministério da saúde, 2013a.
- _____. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: A Política Nacional de Humanização**. 1ed 1ª reimpressão. Brasília (DF): Ministério da saúde, 2013b.
- COOPER HM. **The integrative research review: a systematic approach**. Beverly Hills (CA): SagePulications; 1984.
- FENILI, R.M.; SANTOS, O.M.B. Analisando a teoria Humanística de Paterson e Zderad para Vislumbrar a Enfermagem como Diálogo Vivo. **Nursing**, São Paulo, ano 4, n. 39, p. 30-34, ago. 2001.
- LOBATO, A.T.G. **A Prática de Assessoria Desenvolvida na Área do Envelhecimento**. In: BRAVO, M.I.S; MATOS, M.C.de. (Orgs) Assessoria, Consultoria e Serviço Social. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2006.

MOTTA, L.B.; CALDAS, C.P.; ASSIS, M. A formação de profissionais para a atenção integral à saúde do idoso: a experiência interdisciplinar do NAI - UNATI/UERJ. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2008. 13(4):1143-1151.

PAPALÉO NETTO, Matheus. Gerontologia: **A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2002.

PEREIRA, F.J.R. et al. Multiprofissionalidade em Saúde Cardiovascular: Atuação Integrada em Clínica Cirúrgica. **R bras ci Saúde** 17(3):209-216, 2013.

RAMOS, T.M.B.; PEDRÃO, L.J.; FUREGATO, A.R.F. A relação de ajuda não-diretiva junto ao cuidador de um idoso incapacitado. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2009;11(4):923-31.

RISSARDO, L.K. et al. Idosos atendidos em unidade de pronto-atendimento por condições sensíveis à atenção primária à saúde. **REME - Rev Min Enferm**. 2016.

RODRIGUES, M.L.; WERNER, J.; MOTTA, M.S.; OLIVEIRA, F.A. Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção do usuário e do trabalhador em saúde. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 1, p. 4-9, jan. /Mar. 2010.

SCHEFFER, J.C.; FIALHO, I.M.; SCHOLZE, A.S. Itinerários de Cura e Cuidado de Idosos com Perda Auditiva. **Saúde Soc.** São Paulo, v.18, n.3, p.537-548, 2009.

Silva PL, Paiva L, Faria VB, Ohl RI, Chavaglia SR. Acolhimento com classificação de risco do serviço de Pronto-Socorro Adulto: satisfação do usuário. **Rev Esc Enferm USP** · 2016;50(3):427-433.

SILVA, Carla Regina Andre; SILVEIRA, Rosemary da Silva; BACKES, Dirce Stein; LUNARDI, Wilson Danilo; LUNARDI, Valéria Lerch; SILVA, Ana Paula Andre. Acolhimento como estratégia do programa nacional de humanização. **Cienc Cuid Saude** 2011 Jan/Mar; 10(1):035-043.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgica**. 10 eds. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SOUZA, E.C.F.; VILAR, R.L.A.; ROCHA, N.S.P.D.; UCHOA, A.C.; ROCHA, P.M. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24 Sup 1: S100-S110, 2008.

TUBONE, M.M. **1º Caderno de apoio ao acolhimento - orientações, rotinas e fluxos sob a ótica do risco / vulnerabilidade**. São Paulo, 2004.

4.2 Produto da dissertação – Proposta de Fluxograma de Acolhimento Humanizado no Cuidado à Pessoa Idosa para o setor Ambulatorial do HULW/EBSERH

Na análise dos artigos identificados na Revisão Integrativa foram identificados os fatores associados ao acolhimento humanizado à pessoa idosa, os quais se constituem nas seguintes categorias temáticas: Diálogo, Escuta, Confiança, Vínculos, Classificação de Risco, Orientação, Encaminhamento, Resolutividade e Melhoria dos Serviços.

Essas categorias foram utilizadas para a elaboração do Fluxograma de Acolhimento Humanizado no Cuidado à Pessoa Idosa para o setor Ambulatorial do HULW/EBSERH, apresentado nas Figuras 2 a 4, as quais foram subdivididas para demonstrar o fluxograma para o usuário regulado (Figura 3) e para o não regulado (Figura 4), expostos a seguir.

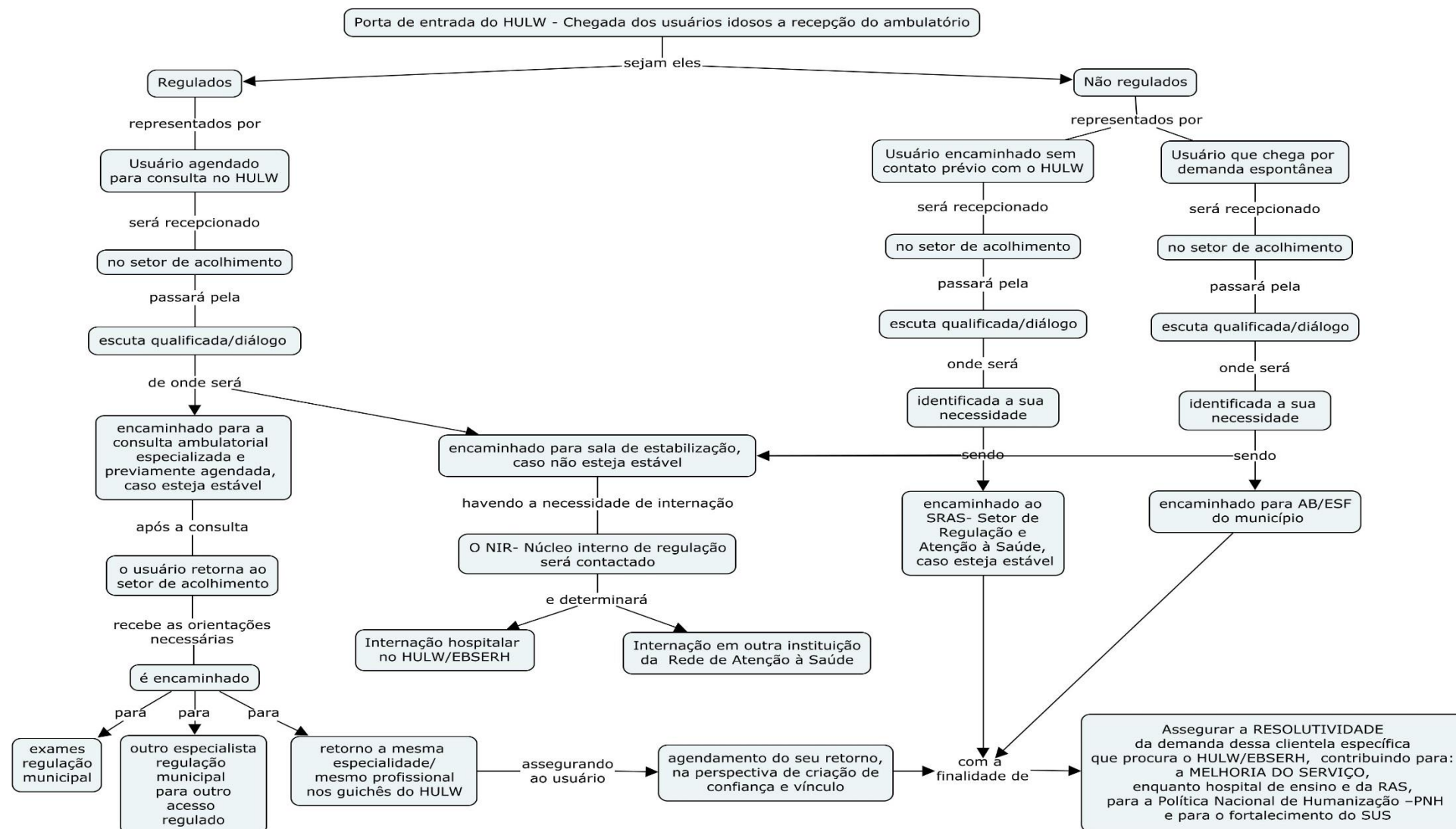


Figura 2 - Fluxograma de Acolhimento Humanizado no Cuidado à Pessoa Idosa para o setor Ambulatorial do HULW/EBSERH. João Pessoa, Paraíba, 2018

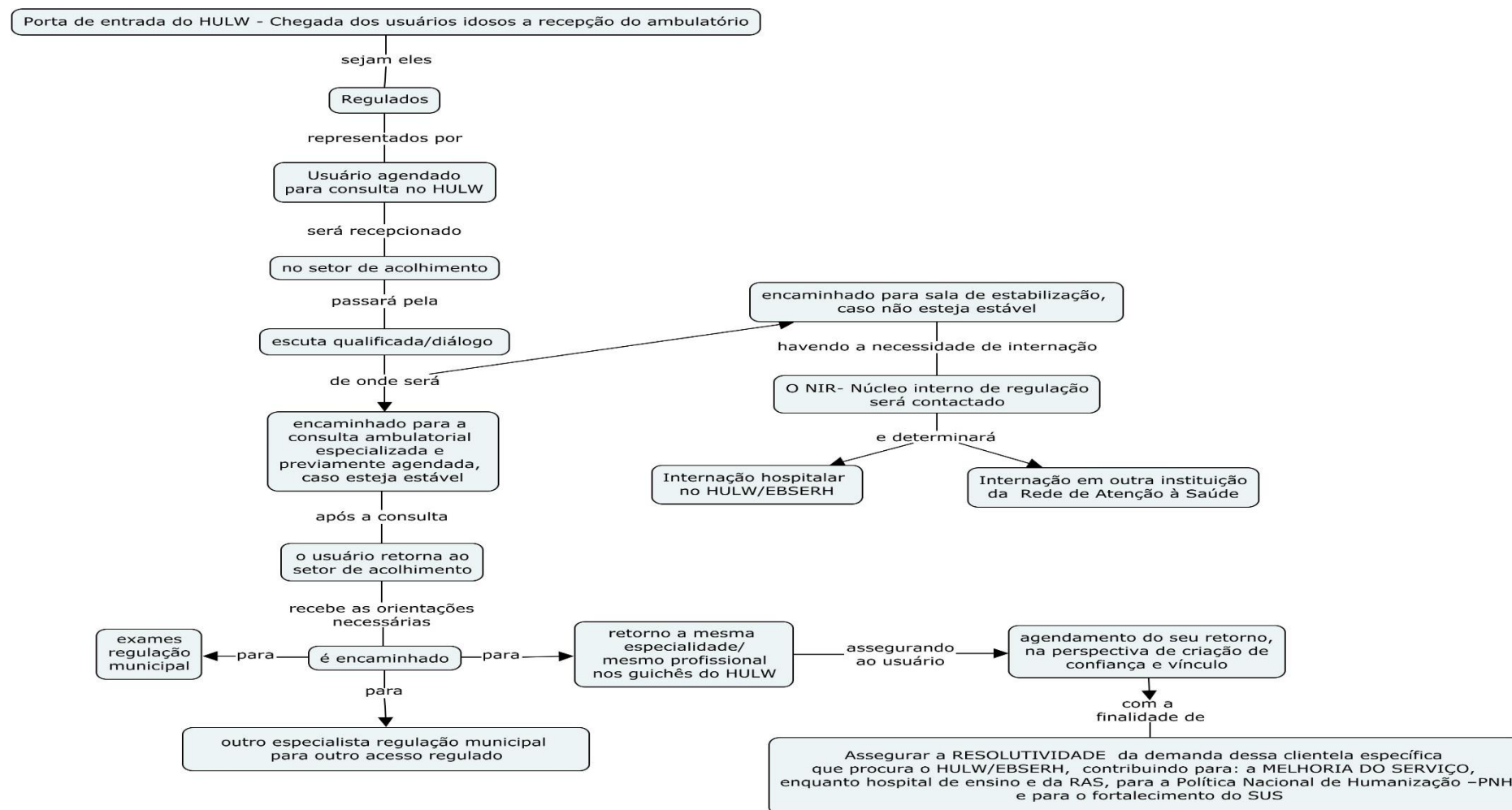


Figura 3 - Fluxograma de Acolhimento Humanizado no Cuidado à Pessoa Idosa para o setor Ambulatorial do HULW/EBSERH – Usuários Regulados. João Pessoa, Paraíba, 2018

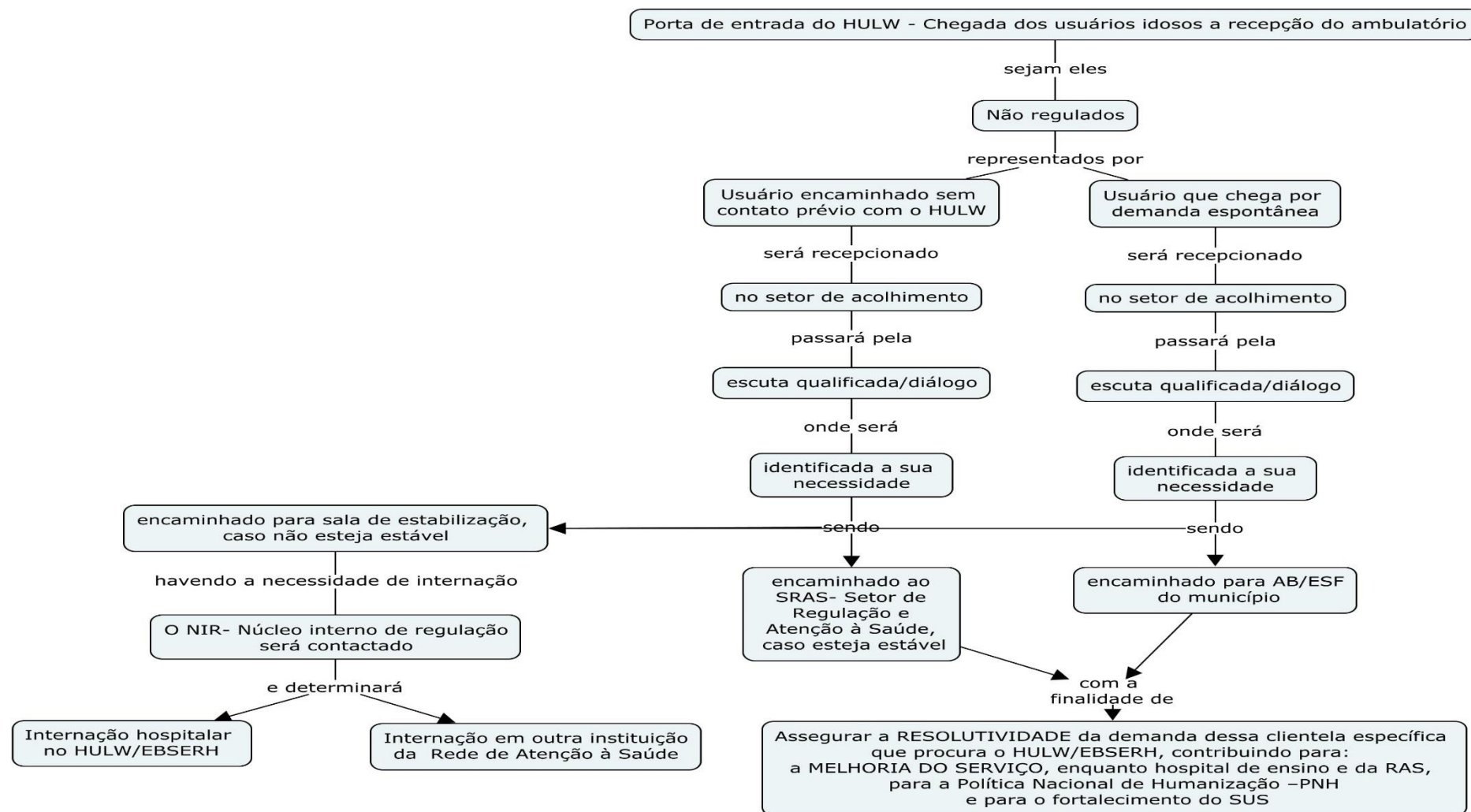


Figura 4 - Fluxograma de Acolhimento Humanizado no Cuidado à Pessoa Idosa para o setor Ambulatorial do HULW/EBSERH – Usuários não regulados. João Pessoa, 2018

O início do processo de acolhimento humanizado no cuidado a pessoa idosa acontece quando o usuário chega ao ambulatório do HULW/EBSERH. Nesse momento ele é recepcionado pela equipe do acolhimento, passando pela escuta qualificada, por meio da qual se estabelece um diálogo entre profissional e usuário a fim de identificar a necessidade de saúde.

Observa-se se o usuário é regulado (agendado) ou não regulado (não agendado) e se ele encontra-se em estado de saúde estável ou não. Os indivíduos que não estão estáveis são encaminhados para a sala de estabilização, onde são atendidos os pacientes que apresentem intercorrências clínicas, durante seu atendimento ambulatorial e/ou pacientes que chegam por demanda espontânea e que necessitem de estabilização, de acordo com o Protocolo de atendimento do HULW. Caso necessitem de internação, o Núcleo Interno de Regulação-NIR é contatado e determinará se o paciente será internado no HULW/EBSERH ou se será solicitada a internação em outra instituição da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

O usuário regulado e com estado de saúde estável é encaminhado para a consulta ambulatorial especializada. Finalizada a consulta ele volta ao setor de acolhimento para receber as orientações necessárias, quanto ao encaminhamento para exames ou a outro profissional da regulação municipal e para o retorno a mesma especialidade/mesmo profissional no HULW/EBSERH (Figura 3).

O usuário não regulado e com estado de saúde estável poderá ser encaminhado de duas formas: 1) se estiver de posse de um encaminhamento, mas, por motivos diversos, não tenha conseguido um agendamento, será direcionado ao Setor de Regulação e de Atenção à Saúde (SRAS); 2) não estando de posse de um encaminhamento e sua necessidade de saúde não é visível será direcionado para a Estratégia de Saúde da Família do município (Figura 4).

Durante todo o processo do acolhimento a equipe deve assegurar a resolutividade da demanda dessa clientela específica que procura os serviços do HULW/EBSERH, respeitando os fluxos e verdadeiros papéis estabelecidos pelo sistema de saúde, tanto da Atenção Básica quando das instituições de Média e Alta Complexidade.

No que se refere às orientações oferecidas pelo acolhimento para gerar confiança e vínculo é imprescindível que a equipe assegure-se de que o idoso compreendeu as informações prestadas, convidando-o a repetir, corretamente, essas informações, para garantir a continuidade de seu atendimento/tratamento. Caso não seja constatado esse entendimento, o

profissional responsável deve contatar seus familiares. Com isso acredita-se estimular o sentimento de pertencimento/vínculo/direito nessa clientela.

As ações desenvolvidas pela equipe do Acolhimento Ambulatorial do HULW/EBSERH à pessoa idosa garantem a melhoria no serviço e, dessa forma, recomenda-se suas ampliações para outras clientelas específicas, usuárias dos serviços do referido ambulatório.

Recomendam-se, também, ações voltadas para outras equipes de profissionais dos demais setores, vinculados, direta ou indiretamente, ao acolhimento como: 1 - Otimizar a comunicação com a RAS e interinstitucional; 2 - Descentralizar o Acolhimento; dentro de cada especialidade no ambulatório é necessário realizar o atendimento específico, respeitando-se a enfermidade de cada paciente, obedecendo as prioridades legais (Estatuto do idoso); 3 - Estabelecer as linhas de cuidado no ambulatório e a interação entre os ambulatórios das especialidades; 4 - Melhorar a interação entre os ambulatórios de especialidades e os profissionais do serviço e a academia; 5 - Realizar educação permanente com a comunidade do HULW por meio de oficinas, cartilhas de orientação, entre outros; 6 - Monitorar e avaliar, periodicamente, as estratégias adotadas, conjuntamente com as chefias de serviços, SRAS, Divisão de Enfermagem, Divisão de Gestão do Cuidado (DGC), Gerência de Atenção à Saúde (GAS).

Ressalta-se que o Fluxograma de Acolhimento Humanizado no Cuidado à Pessoa Idosa para o setor Ambulatorial do HULW/EBSERH, produto desta dissertação, será apresentado ao Setor de Acolhimento do referido ambulatório, a fim de que possa ser apreciado, e discutida a melhor forma de sua utilização, que pode ser por meio de *banner* eletrônico, *banner* impresso, folhetos (folders) e outras formas que a equipe proponha.

A construção de um Fluxograma de Acolhimento Humanizado no Cuidado à Pessoa Idosa para o setor Ambulatorial do HULW/EBSERH é indispensável, uma vez que, serve como um instrumento que pode ser utilizado pelos profissionais, pois contém todas as informações necessárias para orientar o atendimento ao usuário sobre os serviços ofertados, contribuindo para um melhor funcionamento do serviço de saúde, por meio de uma assistência qualificada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A promoção da saúde não se constitui uma responsabilidade restrita do setor saúde, mas deve resultar da integração entre os diversos setores do governo municipal, estadual e federal, os quais articulam políticas e ações que culminem com a melhoria das condições de vida da população e da oferta de serviços essenciais aos seres humanos.

O acolhimento ambulatorial visa contribuir para a integração do atendimento, além do compromisso em escutar as necessidades da pessoa idosa e dar orientações adequadas. Neste sentido, o papel fundamental do enfermeiro do setor de acolhimento é realizar a escuta qualificada e, posteriormente, encaminhar a pessoa ao setor competente, que de acordo com a disponibilidade institucional no momento da solicitação realizará novos encaminhamentos e o agendamento do retorno, com a finalidade de dar continuidade ao atendimento/tratamento.

A busca por estudos sobre o acolhimento humanizado no cuidado à pessoa idosa em unidade ambulatorial permitiu conhecer uma significativa produção sobre o tema e observar que as pesquisas acerca da inter-relação dos fatores têm sido uma grande preocupação para os estudiosos sobre acolhimento. Os fatores associados ao acolhimento humanizado à pessoa idosa apresentados na primeira etapa do estudo possibilitam aprofundar os conhecimentos sobre o objeto de estudo e contribuir para o desenvolvimento de outras pesquisas.

Permitiu, também, a elaboração do Fluxograma de Acolhimento Humanizado no Cuidado à Pessoa Idosa para o setor Ambulatorial do HULW/EBSERH, a partir da identificação das categorias temáticas: Diálogo, Escuta, Confiança, Vínculos, Classificação de Risco, Orientação, Encaminhamento, Resolutividade e Melhoria dos Serviços, extraídas a partir da análise dos fatores associados ao acolhimento humanizado à pessoa idosa.

Dentre as limitações do estudo, ressaltam-se a dificuldade para encontrar produções, durante as buscas nas bases de dados, que apresentassem todos os descritores pré-estabelecidos; dessa forma, os artigos foram refinados mediante a verificação das palavras-chave e selecionados aqueles que mencionassem, no mínimo, dois descritores daqueles que haviam sido definidos, ou seja, acolhimento e pessoa idosa.

Contudo, este estudo oportunizou muitas leituras acerca do acolhimento à pessoa idosa e da sua importância na prática de enfermagem. Além disso, o Fluxograma de Acolhimento Humanizado no Cuidado à Pessoa Idosa elaborado para o setor Ambulatorial do HULW/EBSERH, servirá como um instrumento que pode ser utilizado pelos profissionais do

hospital, pelos docentes e discentes durante o processo de ensino e aprendizagem no ambulatório e em futuras pesquisas em enfermagem.

Pretende-se apresentar a proposta de Fluxograma de Acolhimento Humanizado no Cuidado à Pessoa Idosa para o setor Ambulatorial do HULW/EBSERH, produto desta dissertação, ao Setor de Acolhimento do ambulatório do Hospital Universitário Lauro Wanderley, a fim de que possa ser apreciado, aprovado e passe a ser utilizado pela equipe que compõe o setor e, assim, contribua para a assistência de enfermagem qualificada.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 3ed 2ª reimpressão. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: A Política Nacional de Humanização**. 1ed 1ª reimpressão. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Cadernos de Atenção Básica - n.19. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília- DF, 2006.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. LEI n. nº. 7.498 /1986: **regulamentação do exercício da Enfermagem**. –Disponível em < <http://www.portalcofen.gov.br>>. Acesso em 04 de dezembro de 2016.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Resolução nº. 564/2017: **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. –Disponível em < <http://www.portalcofen.gov.br>>. Acesso em 16 de janeiro de 2018.
- COOPER, HM. **The integrative research review: a systematic approach**. Beverly Hills (CA): Sage Publications; 1984.
- GRATÃO, A. C. M.; FONSECA, G. P. S; PARREIRA, C. O. et al. **Proposta de protocolo de assistência de enfermagem ao Idoso Demenciado**. Revenferm UFPE online, Recife, 8(4):879-88, abr., 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/4079-54480-1-PB.pdf>. Acesso em: 16 nov 2016.
- GUEDES, M. V. C.; HENRIQUES, A. C. P. T.; LIMA, M. M. N. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários. **Rev. bras. enferm.** vol.66, no.1, Jan./Feb., 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100005. Acesso em: 16 nov 2016.

LOBATO, A.T.G. **A Prática de Assessoria Desenvolvida na Área do Envelhecimento**. In: BRAVO, M.I.S; MATOS, [M.C.de](#). (Orgs) Assessoria, Consultoria e Serviço Social. Rio de Janeiro:7 Letras, 2006.

MORANGAS, R. **Gerontologia social: envelhecimento e qualidade de vida**. 3ed. São Paulo: editora Paulinas, 2010.

NERI, A. L.; CACHIONI, M.; VON SIMSON, O. R. M. (orgs.). *As Múltiplas Faces da Velhice no Brasil*. 3ed. Campinas: Alínea, 2015.

NUTO, S. A. S.; OLIVEIRA, G. C.; ANDRADE J. V.; MAIA, M. C. G. O acolhimento em saúde bucal na estratégia de saúde da família, Fortaleza – CE: um relato de experiência. **Rev APS**. 2010.

PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia: A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2002.

SANTOS, V. L. C. G. Fundamentação teórico-metodológica da assistência aos ostomizados na área da saúde do adulto. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 34, n. 1, p. 59-63, mar. 2000.

SOLLA, J. J. S. P. Acolhimento no sistema municipal de saúde. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**. 2005 Dez; 5(4): 493-503. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD4_SA4_ID3322_09092015090813.pdf. Acesso em: 16 nov 2016.

APÊNDICES**Apêndice A – Instrumento de coleta de dados**

Instrumento N° _____

Título: _____

Autores: _____

Periódico: _____

Ano de publicação: _____

Descritores: _____

Resultados:

Limitações/Recomendações dos estudos avaliados:

Apêndice B – Quadro sinóptico dos artigos pesquisados, contemplando os seguintes aspectos: título, nome dos autores, periódico, ano de publicação, base de dados, palavras-chave, principais resultados e observações. João Pessoa, Paraíba, 2006-2017.

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	DASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
01	Produção dos sentidos de saúde construídos no grupo sol, por pessoas vivendo com HIV/AIDS / Production of constructed health directions in the sol group, for people living with HIV / AIDS	Barros, Ana Maria Ferraz; Ramos, Valéria do Carmo; Silva, Alacir Ramos; Santos, Mauro Leonardo Caldeira dos	<i>Rev. enferm. UFPE on line</i>	2016	BDENF	IDOSO; ACOLHIMENTO; AMBULATÓRIO	<p>Apenas os inquiridos que tinham mais de 18 anos viviam com HIV / AIDS, que têm maioria civil. A faixa etária dos participantes, embora também seja sazonal em reuniões recentes, devido à redução da licença por doença e à reintegração no mercado de trabalho, na maioria dos casos variou entre 30 e 70 anos, com presença mais frequente de homens.</p> <p>Na transformação gerada pelo encontro inter-subjetivo, o vínculo de construção, deve ancorar a tecnologia das relações e atingir a cidadania da produção, gerando um aumento de autonomia, maior co-responsabilidade e a reconstrução de projetos de vida, não só porque a terapêutica sucesso, mas considerando a história e o desejo do usuário, o reconhecimento dos membros do grupo como sujeitos da lei 9, não é suficiente para fazer um diagnóstico adequado e fornecer medicação gratuita. Você deve trabalhar os problemas que influenciam a adesão ao tratamento.</p> <p>Implica um compromisso com a transformação social por meio da criação de uma descoberta e escuta um espaço de necessidades sociais, relevante e eficaz, com um processo pedagógico de apropriação para todos os envolvidos no diálogo entre diferentes conhecimentos, atividades educativas e processos de</p>	Ambulatório; acolhimento; HIV; reuniões em grupo; no ambulatório de HIV/AIDS, onde se tem desenvolvido uma estratégia de acolhimento, uma “tecnologia”, designada por “Grupo SOL”

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	DASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
							planejamento participativo, monitoramento e avaliação nos cidadãos que criam a democracia. Começa por construir seus próprios instrumentos, suas próprias ferramentas de trabalho, dependendo do diálogo para melhorar as condições de vida da população. Às vezes, as pessoas têm medo de falar com as pessoas na rua aqui, não no grupo.	
02	Análise de demanda em Medicina de Família no Brasil utilizando a Classificação Internacional de Atenção Primária / Analysis of demand for family medical care in Brazil using the International Classification of Primary Care	Landsberg, Gustavo de Araújo Porto; Savassi, Leonardo Cançado Monteiro; Sousa, André Bonamigo de; Freitas, Janaína Miranda Rocha de; Nascimento, Janaína Le Sann; Azagra, Rafael	<i>Ciênc. saúde coletiva</i>	2012	LILACS	IDOSO; ACOLHIMENTO	<p>Conhecer os motivos de consulta por gênero e idade pode ajudar as equipes no enfrentamento dos problemas de saúde apresentados no acolhimento.</p> <p>O fato das doenças apresentarem-se ainda indiferenciadas neste âmbito de atenção torna ainda mais importante sua adoção, em especial como parte do processo de trabalho da equipe no primeiro contato ao usuário, utilizando a ferramenta do acolhimento.</p> <p>A partir do entendimento dos motivos de consultas de acordo com gênero e faixa etária, a equipe pode se organizar melhor para programar as portas de saída do acolhimento, objetivando contemplar as necessidades de saúde da população ao lidar com a demanda espontânea.</p> <p>Problemas neurológicos e musculoesqueléticos permanecem frequentes durante toda a fase adulta, sendo que se tornam mais importantes na primeira faixa etária do idoso. Os problemas respiratórios voltam a ser frequentes no idoso acima de 70 anos.</p>	

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	DASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
03	Subjetividade e clínica na atenção básica: narrativas, histórias de vida e realidade social / Subjectivity and a clinical approach in primary healthcare: narratives, life histories and social reality	Barros, Rebeca Silva de; Botazzo, Carlos	<i>Ciênc. saúde coletiva</i>	2011	LILACS	IDOSO; ACOLHIMENTO	Escuta-acolhimento-vínculo debatendo sobre a existência de dicotomia entre clínica-saúde coletiva. Cuido de um idoso em fase terminal de doença grave. Percebemos que o vínculo entre o profissional e o usuário na AB é construído a cada encontro, a cada negociação terapêutica (como uso de medicamento ou necessidade de encaminhamento) resultando do diálogo franco, da assunção de responsabilidades, tanto do profissional quanto do usuário e da resolução das suas queixas e necessidades.	
04	Idosos atendidos em unidade de pronto-atendimento por condições sensíveis à atenção primária à saúde / Elderly care unit ready for sensitive conditions to primary health care	Rissardo, Leidyani Karina; Rego, Anderson da Silva; Scolari, Giovana Aparecida de Souza; Radovanovic, Cremilde Aparecida Trindade; Decesaro, Maria das Neves	<i>REME rev. min. enferm</i>	2016	BDENF/ LILACS	IDOSO; ACOLHIMENTO	Acolhimento com classificação de risco; em 2004 o Ministério da Saúde implantou o acolhimento com classificação de risco que tem o objetivo de priorizar os atendimentos de urgência e emergência de acordo com a condição clínica do usuário e não mais por ordem de chegada, sendo selecionados por cores, a saber: vermelho (emergência), amarelo (urgente), verde (não urgente) e azul (não grave). A limitação da criatividade na abordagem do idoso na APS pode fragilizar o vínculo desse indivíduo, pois o fortalecimento de laços é uma construção complexa que exige tempo, intensidade e preparação do profissional para a sua atuação. Com um dispositivo de acolhimento falho na APS, o idoso não possui estímulos para a procura de atividades fora do	acolhimento com classificação de risco; vínculo; idoso

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	DASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
							<p>modelo biomédico, visto que a própria senilidade e a senescência o tornam dependentes de fatores curativos.</p> <p>É nesse sentido que a enfermagem tem papel fundamental para contribuir no viés de procura do serviço de saúde dos idosos, visto que o acolhimento e a construção do vínculo com o idoso fazem parte do processo de cuidar. Ressalta-se que esse profissional tem sua formação acadêmica voltada para a essência do cuidado, bem como o primeiro contato do idoso na APS e tido pela enfermagem.</p>	
05	Estratégias para humanizar o cuidado com o idoso hospitalizado: estudo com enfermeiros assistenciais / Estrategias para humanizar el cuidado de los ancianos hospitalizados: estudio con enfermeras asistenciales / Strategies to humanize the care of hospitalized elderly: study with assistant nurses	Dias, Kalina Coeli Costa de Oliveira; Lopes, Maria Emília Limeira; França, Inacia Sátiro Xavier de; Batista, Patricia Serpa de Souza; Batista, Jaqueline Brito Vidal; Sousa, Francisco Stélio de	<i>Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)</i>	2015	LILACS/BDENF	IDOSO; ACOLHIMENTO	<p>Categoria I - Acolhimento, assistência de Enfermagem individualizada e respeito à autonomia do paciente idoso.</p> <p>Nesta categoria, os enfermeiros inseridos no estudo apontam o acolhimento como principal estratégia para se humanizar o cuidado com o paciente idoso hospitalizado. Os enfermeiros destacaram a relevância do acolhimento feito mediante a promoção do conforto, do apoio e da atenção, respeitando-se as especificidades (modificações biológicas, psicológicas e psicossociais) e autonomia dos idosos hospitalizados. Além disso, o acolhimento permite que esses profissionais busquem atender às necessidades humanas básicas desse paciente, de forma individualizada e que essas necessidades tornem-se prioridade no planejamento da assistência de enfermagem e sejam consideradas na tomada de decisão.</p>	

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	DASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
							Para os enfermeiros participantes do estudo, o acolhimento como estratégia de cuidado com o idoso hospitalizado inclui, igualmente, a atenção aos aspectos éticos da assistência de enfermagem, devido à importância que eles atribuem ao cuidado com esse paciente. Tais aspectos aparecem, com mais frequência, nos seus relatos, sob variadas formas: respeitar e valorizar a autonomia do idoso, corresponder às suas vontades e desejos, tratá-lo com respeito e carinho, demonstrar interesse em cuidar dele, proporcionar atividades que lhe tragam satisfação e inclui-lo no planejamento da assistência.	
06	Acolhimento: triagem ou estratégia para universalidade do acesso na atenção à saúde? / Welcoming services: triage or strategy for universal health access? / Acogida: ¿triaje o estrategia para la universalidad de acceso a los servicios de salud?	Penna, Cláudia Maria de Mattos; Rezende, Gabrielli Pinho de; Faria, Roberta Souto Rocha	<i>REME rev. min. enferm</i>	2014	LILACS/BDENF	IDOSO; ACOLHIMENTO	<p>O acolhimento como uma das estratégias para o acesso a partir dos discursos de profissionais é considerado como uma tecnologia leve que otimiza e organiza o processo de cuidado nas unidades de saúde.</p> <p>A “(in)existência” do acolhimento no cotidiano do cuidado em saúde e a construção de vínculo profissional-usuário. Foram identificados aspectos contraditórios acerca da eficácia do acolhimento que, apesar de estratégia reconhecida para o cuidado integral, não se constitui como tal na prática do serviço, delimitando-se como simples triagem, o que pode ser um dificultador da universalidade do acesso. Entretanto, o acolhimento pode ser uma estratégia de cuidado integral que propicia aproximação entre profissionais e usuários, com</p>	

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	DASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
							a criação de vínculo e facilita, portanto, o acesso ao serviço. Concluiu-se, porém, que se concretizado na prática cotidiana dos serviços, o acolhimento pode-se tornar capaz de construir mudanças no fazer cotidiano da saúde, pautadas na integralidade do cuidado, tanto para uma assistência diferenciada como para a organização dos serviços, com vistas à qualidade de vida dos usuários.	
07	Repensando o acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família / Rethinking the access to healthcare in the Family Health Strategy	Tesser, Charles Dalcanale; Norman, Armando Henrique	<i>Saúde Soc</i>	2014	LILACS	IDOSO; ACOLHIMENTO	<p>O acesso envolve vários aspectos (geográfico, econômico, sociocultural, funcional), mas a garantia do acesso ao cuidado aos que procuram os serviços já existentes da APS/ESF, foco desta reflexão, ficou restrita à diretriz do acolhimento e às linhas genéricas dos textos oficiais, que, via de regra, enfatizaram outras ações na APS, com ressalvas do tipo “sem prejuízo das atividades assistenciais”.</p> <p>O acolhimento propõe ampliar o acesso e concretizar o objetivo da APS/ESF de ser a principal “porta de entrada” do SUS, além de promover uma melhoria qualitativa nas relações dos profissionais com os usuários (Mitre e col., 2012). A elaboração a seu respeito carrega desde o início uma dupla significação: além do aspecto organizativo de facilitar o acesso, envolve o resgate ético da melhoria da relação profissional-usuário (Tesser e col., 2010). Nesse segundo sentido, o acolhimento tem um caráter transversal, perpassando todas as atividades do SUS, com uma natureza abrangente e uma proposta calcada no interesse pelo outro, numa postura ética de cuidado e numa abertura</p>	

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	DASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
							humana, empática e respeitosa ao usuário. O acolhimento induz à reformulação da tradição burocrática e rígida dos serviços de saúde em todas as suas esferas. Isso se reflete na questão do acesso aos serviços na APS, com vistas a flexibilizar e ampliar a clínica, facilitando o cuidado do usuário dentro das equipes da ESF. O atendimento integral desafia os profissionais, pois amplifica as incertezas. O contato não programado passa a ocorrer (ou deveria ocorrer) diretamente com a equipe de saúde e requer uma prática profissional com importante grau de comunicação, interpretação, negociação e responsabilidades compartilhadas, estimulando o vínculo, acalmando as ansiedades e buscando resoluções contextualizadas para os problemas (Tesser e col., 2010).	
08	Multiprofissionalidade e em Saúde Cardiovascular: Atuação Integrada em Clínica Cirúrgica / Multi-Professionalism in Cardiovascular Health Care: Integrated Practice in Surgery	Pereira, Francilene Jane Rodrigues; Silva, Eliseuda Marinho da; Lucena, Carla Mousinho Ferreira; Marques, Clébya Candeia de Oliveira; Bezerra, Adelaide Aires; Canavieiras, Solange Alves; Santos, Saionara	<i>Rev. bras. ciênc. saúde</i>	2013	LILACS	IDOSO; ACOLHIMENTO	As ações uni e multiprofissionais caracterizaram-se pelo acolhimento, pela escuta qualificada e pela integralidade do atendimento, incentivando a participação ativa do usuário e as práticas de educação em saúde em prol de sua reabilitação. Em virtude do aumento da expectativa de vida da população brasileira, o fator de risco idade conquistou destaque no cenário das doenças cardiovasculares. Mediante esta realidade sobressaíram-se os idosos de 61 a 80 anos submetidos às cirurgias cardíacas, fase na qual os riscos cardiovasculares mostram-se com maior	

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	DASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
		Ferreira Araújo dos					<p>especificidade e letalidade. Corroborando com esses achados, atualmente, é habitual a indicação de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) em septuagenários, o que se torna cada vez mais comum em octogenários e não raro em nonagenários (PIVATTO JUNIOR <i>et al.</i>, 2010).</p> <p>Em concordância com os autores acima, o estudo realizado por FEIER <i>et al.</i>, 2006, indica que grande parte dos usuários submetidos às cirurgias cardíacas são idosos. Isto parece consequência à documentação de redução na mortalidade cirúrgica deste subgrupo e pela evolução no manejo destes considerados de alto risco, em que muitos dos cardiopatas de idade avançada são incluídos. Como há uma grande variabilidade dos riscos para os pacientes idosos, a determinação deste indicador deve ser estabelecida em caráter individual, preferencialmente.</p> <p>Condizente com a metodologia da assistência vigente no Programa RIMUSH, que preconiza uma intervenção sob a ótica multiprofissional, sistematizou-se para os usuários do serviço o planejamento e a execução de entrevistas uni e multiprofissionais, visitas multiprofissionais e a elaboração de Projeto Terapêutico Singular, cujas informações são alocadas na Tabela 4 e descritas adiante. Soma-se a isto, o acolhimento do usuário na clínica, a consulta ao prontuário e as intervenções profissionais. Todas estas</p>	

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	DASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
							convergem como elos partícipes da proposta de Clínica Ampliada que objetiva a excelência na qualidade da assistência.	
09	Acolhimento como estratégia do programa nacional de humanização / The embracement as a strategy on the national humanization program / Acogida como estrategia del programa nacional de humanización	Silva, Carla Regina Andre; Silveira, Rosemary da Silva; Backes, Dirce Stein; Filho Lunardi, Wilson Danilo; Lunardi, Valéria Lerch; Silva, Ana Paula Andre	<i>Ciênc. cuid. saúde</i>	2011	LILACS/BDENF	IDOSO; ACOLHIMENTO	<p>O acolhimento e a humanização na assistência à saúde na concepção dos usuários. Nesta categoria tivemos oito participantes, dos quais os mais jovens demonstraram-se mais críticos, enquanto os de idade mais avançada pareciam estar satisfeitos ou mais resignados com as características do atendimento.</p> <p>Surgiram manifestações sobre a satisfação com os serviços e os diferentes significados de acolhimento. Os usuários consideram o acolhimento e a humanização como os eixos da assistência em saúde, a qual deve ser realizada por profissionais das áreas de medicina e enfermagem. Com esta visão eles parecem diminuir a responsabilidade dos colaboradores que desempenham atividades-meio (serviços de apoio), dos gestores e até deles próprios no processo de promoção e manutenção da saúde e, assim, mostram não conhecer e/ou pouco exercer seus direitos e deveres de cidadania. Essa visão parece estar associada ao entendimento deles sobre o acolhimento ou ser bem acolhido.</p> <p>Percebe-se, desse modo, que a humanização está diretamente associada à resolatividade, a qual se resume à produção eficaz da saúde para alcançar melhores índices nesse campo.</p> <p>Não obstante, a percepção conceitual descrita de</p>	

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	DASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
							<p>forma consensual pelos usuários sobre acolhimento na assistência à saúde enfatizou o diálogo, as relações interpessoais e a necessidade de resolução.</p> <p>O acolhimento e a humanização na assistência à saúde na concepção dos colaboradores: “Me sinto valorizada por ser convidada a participar deste estudo, pois quem faz serviços administrativos, na área da saúde, é pouco reconhecido” (C9).</p> <p>“Discutir acolhimento e humanização na saúde traz a oportunidade de inserção de todos os atores envolvidos no processo, de buscarem novos modos de produzir saúde” (C13).</p> <p>“É um momento que todos podem ter vez e voz, independentemente de sua cor, credo, posição social, raça” (PC do grupo 3 de C).</p> <p>Foi constatado que os colaboradores encontram-se absorvidos pelo fazer do seu cotidiano e que não estão tendo condições de participar de atividades que não sejam inerentes ao cargo.</p> <p>O acolhimento foi descrito como ações e/ou atitudes necessárias para a produção de saúde, em um processo de participação, colaboração e responsabilidades. É baseado em relações interpessoais, portanto depende de condutas e comportamentos individuais e coletivos, precisando ser discutido para ser construído e aprimorado, em um processo permanente e contínuo de busca da estética do “fazer”.</p> <p>Esses participantes reconhecem o acolhimento</p>	

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	DASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
							como um processo transversal. O acolhimento pode ser entendido como a expressão das atitudes e ações próprias dessa atitude.	
10	Facilidades e dificuldades na assistência ao idoso na Estratégia de Saúde da Família / Facilities and difficulties in elderly care in the family health strategy	Barros, Terezinha Barbosa de; Pagliuca, Lorita Marlena Freitag; Maia, Evanira Rodrigues	<i>Rev. RENE</i>	2011	LILACS/ BDENF	IDOSO; ACOLHIMENTO	Entre as macros prioridades do Pacto pela Vida estão previstas as ações de atenção ao idoso pela Estratégia de Saúde da Família, quais sejam: promoção do envelhecimento ativo e saudável; atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa; serviço domiciliar; acolhimento preferencial nas Unidades Básicas de Saúde (UBS); distribuição e preenchimento da caderneta da pessoa idosa e assistência farmacêutica(4). Conforme o manual da atenção básica, Envelhecimento e saúde da pessoa idosa, publicado em 2007 com a finalidade de proporcionar abordagem integral, maior resolutividade e apresentar aporte técnico para facilitar a prática diária dos profissionais da atenção básica, é esperado que estes atuem em áreas como: humanização e acolhimento, promoção de hábitos saudáveis, avaliação global da pessoa idosa, suporte familiar e social, fragilidade em idosos intrafamiliar e maus-tratos, envelhecimento e medicamentos, osteoporose, quedas, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, incontinência urinária, depressão, demência, envelhecimento, AIDS e atenção domiciliar(1). As ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento das pessoas idosas dependem do	

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	DASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
							desenvolvimento de competências dos profissionais de saúde no processo de cuidado integral, na perspectiva do exercício do trabalho em equipe e interdisciplinar. Não são apontadas facilidades e como dificuldades destacam-se a falta de capacitação e a baixa assiduidade dos idosos às propostas assistenciais da equipe. No domicílio priorizam-se a atenção à higiene, medicação, HAS, DM e cuidados de enfermagem.	
11	Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção do usuário e do trabalhador em saúde / Welcoming as a humanization directive: perceptions from users and health professionals	Rodrigues, Maria Lúcia; Werner, João; Motta, Marta Silvana da; Oliveira, Francisco Arsego de	<i>Rev. APS</i>	2010	LILACS	IDOSO; ACOLHIMENTO; Ambulatório	O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) aderiu à Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde, priorizando quatro dispositivos, sendo um deles o acolhimento, que foi implantado em diferentes áreas da instituição. Na Unidade Básica de Saúde HCPA/Santa Cecília foi implementado como uma das formas de qualificar o atendimento. 89 usuários da rede e 10 trabalhadores da equipe de enfermagem que atuam no acolhimento. Conhecer o significado do acolhimento para usuários e trabalhadores, o que consideravam mais importante e o que os usuários buscavam no mesmo. Categorias: atenção, agilidade, resolubilidade, pré-avaliação, encaminhamento aos outros profissionais, orientações, consulta, medicação e escuta. Concluímos que os atributos do acolhimento podem ser percebidos de forma diferente por	A Política Nacional de Humanização no Hospital de Clínicas de Porto Alegre; O Acolhimento na Unidade Básica de Saúde HCPA/ Santa Cecília

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	DASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
							<p>usuários e pela equipe de saúde, sendo essa pesquisa uma oportunidade de reflexão sobre os seus significados na busca de melhorias do funcionamento dos serviços de Atenção Primária à Saúde.</p> <p>As soluções práticas que temos visto.</p> <p>O acolhimento é uma ação tecno-assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social por meio de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde.</p> <p>O acolhimento é, portanto, um modo de operar os processos de trabalho, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários em cada momento específico.</p> <p>Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilidade, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação aos outros serviços, para a continuidade da assistência e estabelecimento de articulações para garantir a eficácia desses encaminhamentos.</p>	
12	A relação de ajuda não-diretiva junto ao cuidador de um idoso incapacitado / Non-	Ramos, Tatiane Mitleton Borges; Pedrão, Luiz Jorge; Furegato, Antonia	<i>Rev. eletrônica enferm</i>	2009	LILACS/BDENF	IDOSO; ACOLHIMENTO	Mostrou, finalmente, a contribuição que a relação de ajuda não-diretiva pode ter nas propostas de acolhimento das novas diretrizes do Sistema Único de Saúde.	

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	DASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
	directive support to caregivers of incapacitated elderly / La relación de ayuda no-directiva junto al cuidador de un anciano incapacitado	Regina Ferreira					<p>Como meio para suprir essas defasagens as recentes diretrizes para a política nacional de saúde têm como prioridade a população idosa e o acolhimento dessa população pelo SUS.</p> <p>O acolhimento traz princípios para organizar o serviço de uma forma usuário-centrada ao garantir: a acessibilidade universal para os usuários; a reorganização do processo de trabalho, a fim de que esse desloque seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional; a qualificação da relação trabalhador-usuário, que se deve dar por parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.</p> <p>Essa atitude mostra que uma postura empática e compreensiva dos profissionais favorece uma melhor comunicação entre profissional e usuário e um melhor atendimento e acolhimento. Diante das novas diretrizes do SUS que traz como proposta o acolhimento das necessidades do usuário e um serviço usuário-centrado, a relação de ajuda não diretiva pode ser um instrumento de grande contribuição para que a proposta de acolhimento realmente efetive-se.</p>	
13	Acolhimento com classificação de risco do serviço de Pronto-Socorro Adulto: satisfação do usuário/Triage in an adult emergency	Silva PL, Paiva L, Faria VB, Ohl RI, Chavaglia SR	Rev Esc Enferm USP	2016	PUBMED/MEDLINE	IDOSO; ACOLHIMENTO; Ambulatório	O acolhimento é uma das metodologias utilizadas com o propósito de classificação de risco para o atendimento que tem por objetivos: avaliar o usuário logo na sua chegada; humanizar o atendimento; descongestionar o serviço; reduzir o tempo para o atendimento médico; determinar a área do atendimento	A idade dos usuários variou entre 13 e 92 anos

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	DASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
	service: patient satisfaction						<p>primário, devendo o usuário ser encaminhado diretamente à especialidade necessária; informar o tempo de espera e retornar informações aos familiares(1).</p> <p>O Ministério da Saúde em 2004 lançou a cartilha sobre a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde – PNH-SUS, que determina o acolhimento com avaliação e classificação de risco como uma estratégia de transformação do trabalho na atenção e produção da saúde, em particular, nos serviços de urgência(4).</p> <p>É exatamente no sentido da ação de <i>estar com</i> ou <i>próximo de</i> que o acolhimento é uma das diretrizes de maior relevância política, ética e estética da PNH-SUS. Ela ressalta a importância de se divulgar, com clareza para os usuários, que a organização do atendimento na urgência ocorrerá por meio do acolhimento com classificação de risco, para que o atendimento seja dinâmico e efetivo, possibilitando assim maior satisfação do usuário(4-5).</p> <p>O acolhimento consiste na recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, preocupações e angústias, garantindo resolutividade e a interação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário(6).</p> <p>Em situações de emergência, a classificação de risco à saúde é um instrumento de assistência utilizada no sentido de se estabelecer a prioridade do atendimento de acordo com a gravidade de cada caso. Este método prevê que</p>	

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	DASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
							<p>o acolhimento seja realizado por um enfermeiro treinado e com protocolos estabelecidos internacionalmente(6).</p> <p>Acreditamos que o profissional mais indicado para avaliar e classificar o risco dos usuários atendidos nas unidades de emergência é o enfermeiro.</p> <p>O acolhimento com classificação de risco no Brasil é uma modalidade em processo de construção e implantação, a qual faz parte da proposta do Humaniza SUS, portanto, necessita de avaliações contínuas para melhorias.</p> <p>O objetivo deste estudo foi avaliar o grau de satisfação dos usuários atendidos no setor de Acolhimento com Classificação de Risco do Pronto-Socorro Adulto do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC/UFTM) em relação aos critérios: confiança na equipe, marcas da humanização (educação, respeito e interesse), ambiência (conforto, limpeza e sinalização), agilidade no atendimento, encaminhamento ou agendamento de consulta.</p> <p>A demanda do setor de acolhimento com classificação de risco é encaminhada para o atendimento nas diversas especialidades médicas.</p>	
14	A formação de profissionais para a atenção integral à saúde do idoso: a experiência interdisciplinar do NAI - UNATI/UERJ	<p>Luciana Branco da Motta 1</p> <p>Célia Pereira Caldas 2</p> <p>Mônica de Assis</p>	Ciência & Saúde Coletiva	2008	SCIELO	IDOSO; ACOLHIMENTO	<p>As atividades práticas ocorrem em diferentes cenários, incluindo o acolhimento, a promoção da saúde, a atenção ambulatorial, a hospitalar e a de longa permanência.</p> <p>As atividades práticas comuns caracterizam-se não apenas pelas atividades em que cada profissional atua e integra a sua ação e a dos</p>	

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	DASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
							demais, por meio de interconsultas e reuniões de equipe, mas também pelas atividades efetivamente comuns, em que todos os treinados realizam a mesma ação, resguardando e, ao mesmo tempo, transpondo suas especificidades profissionais. É o caso do acolhimento dos idosos na porta-de-entrada do serviço (atendimento feito em dupla de profissionais a partir de um instrumento comum), e das ações educativas em saúde (realização de grupos e de atendimentos para avaliação multidimensional de qualidade de vida), espaços onde o trabalho caracteriza-se por objetivos e ações comuns às diversas áreas profissionais.	
15	Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde	<p>Elizabethe Cristina Fagundes de Souza 1</p> <p>Rosana Lúcia Alves de Vilar 1</p> <p>Nadja de Sá Pinto Dantas Rocha 1</p> <p>Alice da Costa Uchoa 1</p> <p>Paulo de Medeiros Rocha 1</p>	Cad. Saúde Pública	2008	SCIELO	IDOSO; ACOLHIMENTO	<p>O serviço de saúde, ao adotar práticas centradas no usuário, faz-se necessário desenvolver capacidades de acolher, responsabilizar, resolver e autonomizar. Nesse sentido, o trabalho em saúde deve incorporar mais tecnologias leves que se materializam em práticas relacionais, como, por exemplo, acolhimento e vínculo. Acesso e acolhimento articulam-se e complementam-se na implementação de práticas em serviços de saúde, na perspectiva da integralidade do cuidado, do acesso e do acolhimento.</p> <p>São consideradas essenciais para o estabelecimento de novas relações entre usuários, profissionais e serviços de saúde, alicerçadas na humanização e nos direitos de cidadania, com dinâmicas interativas e</p>	ESF; muitas vezes, a priorização dos casos passa a ser motivo de conflito de interesses entre o individual e o coletivo e entre gerações, já que idosos e crianças têm lugar prioritário no cuidado.

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	DASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
							<p>complementares.</p> <p>O acolhimento propõe inverter a lógica de organização e de funcionamento do serviço de saúde, partindo de três princípios: (a) atender a todas as pessoas que buscam os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal; (b) reorganizar o processo de trabalho, deslocando seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional; (c) qualificar a relação trabalhador-usuário a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e de cidadania.</p> <p>O acolhimento deve ser visto, portanto, como um dispositivo potente para atender a exigência de acesso, propiciar vínculo entre a equipe e a população, o trabalhador e o usuário, questionar o processo de trabalho, desencadear o cuidado integral e modificar a clínica. Dessa maneira, é preciso qualificar os trabalhadores para recepcionar, atender, escutar, dialogar, tomar decisão, amparar, orientar e negociar. É um processo, no qual, trabalhadores e instituições tomam, para si, a responsabilidade de intervir em uma dada realidade, em seu território de atuação, a partir das principais necessidades de saúde, buscando uma relação acolhedora e humanizada para prover saúde nos níveis individual e coletivo.</p> <p>O acolhimento tem uma grande importância na atenção básica de saúde e toma, como referência, algumas de suas características, como destaca Starfield: porta de entrada,</p>	

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	DASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
							<p>integração com os demais níveis do sistema, coordenação do fluxo de atenção. Configura ainda como um momento tecnológico com potencialidades para imprimir qualidade nos serviços de saúde, sendo reafirmado por Matumoto que não se limita, apenas, ao ato de receber, mas se compõe de uma sequência de atos e modos que fazem parte do processo de trabalho, na relação com o usuário, dentro e fora da unidade.</p> <p>Apesar de o acolhimento ser, ainda, processo em construção nas unidades de saúde da família, os profissionais reconheceram que ele amplia vínculos e melhora a compreensão sobre as necessidades dos usuários. Contudo, a pressão da demanda reflete-se em sobrecarga de trabalho, comprometendo agendas de atividades grupais intra-equipe e com os usuários.</p>	
16	Itinerários de Cura e Cuidado de Idosos com Perda Auditiva	Josiane Cristina Scheffer, Indiara de Mesquita Fialho, Alessandro da Silva Scholze	Saúde Soc	2009	SCIELO	IDOSO; ACOLHIMENTO	<p>Como aspectos positivos, houve a participação no grupo de idosos e uma estratégia que propiciou acolhimento, compreensão da doença e adesão ao tratamento. Compreender o problema de saúde a partir da forma como o idoso vê sua doença pode melhorar a comunicação entre o profissional de saúde e o paciente, essencial em qualquer encontro no sistema de saúde.</p> <p>Quanto ao que buscam os pacientes nos seus encontros com os profissionais de saúde: têm-se momentos de acolhimento, responsabilização e vínculo. Ainda assim, o autor alertou que não</p>	

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	DASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
							basta existir um excelente acolhimento, é necessário que o profissional de saúde esteja totalmente comprometido e centrado em solucionar o problema de saúde do paciente. Deve-se produzir um compromisso permanente com a tarefa de acolher, responsabilizar, resolver e autonomizar.	